DOCUMENT RESUME

ED 160 202 PS 010 109

AUTHOR Buhler, Diane; And Others
TITLE Day Care: Children with Special Needs.
INSTITUTION Department of National Health and Welfare, Ottawa (Ontario). National Day Care Information Center.
SPONS AGENCY Department of National Health and Welfare, Ottawa (Ontario).
PUB DATE [75]
NOTE 62p.; For related documents, see PS 010 105-108

EDRS PRICE MF-$0.83 HC-$3.50 Plus Postage.
DESCRIPTORS *Day Care Services; Disadvantaged Youth; *Early Childhood Education; *Exceptional Child Services; Intervention; Kindergarten; Mental Health; *Mentally Handicapped; Neglected Children; Nutrition; Program Planning; Retarded Children; *Social Services; Volunteers; Welfare Services

ABSTRACT

This collection of 7 bilingual papers on children with special needs is part of a series of papers on various aspects of day care published by the Canadian Department of Health and Welfare. Each paper is presented in both English and French. Paper I is a 2-page description of the nutrition program in a kindergarten for the trainable mentally retarded. Paper II briefly delineates ways in which day care can support and augment other community support services, such as those involving counseling, referral, retraining, and other services for handicapped children. Paper III discusses the use of volunteers as a resource for the special child. Specific kinds of volunteer involvement and the benefits of each are examined. Paper IV focuses on day care as an essential supportive service to the mental health of disadvantaged children. Children's mental health is discussed in relation to family disorganization, maternal deprivation, inadequate substitute care in families with working mothers, and poverty. Potential preventive and assistance facilities of day care services are briefly listed. Paper V describes essential qualities of a good early childhood service; such a service is said to be readily available, approachable, cohesive, individualized, intensive, and relevant. Paper VI examines the role of early intervention with mentally retarded children. Various intervention programs and theoretical models are discussed. Paper VII describes in detail a model for planning and implementing a system of early childhood services in a hypothetical region. (CM)

**********
* Reproductions supplied by EDRS are the best that can be made *
* from the original document. *
**********

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH,
EDUCATION & WELFARE
NATIONAL INSTITUTE OF
EDUCATION

THIS DOCUMENT HAS BEEN REPRODUCED EXACTLY AS RECEIVED FROM THE PERSON OR ORGANIZATION ORIGINATING IT. POINTS OF VIEW OR OPINIONS STATED DO NOT NECESSARILY REPRESENT OFFICIAL NATIONAL INSTITUTE OF EDUCATION POSITION OR POLICY

ED160202

# day care
# garde de jour

PS010109

"PERMISSION TO REPRODUCE THIS MATERIAL HAS BEEN GRANTED BY

Howard Clifford

TO THE EDUCATIONAL RESOURCES INFORMATION CENTER (ERIC) AND USERS OF THE ERIC SYSTEM."

## children with special needs

## enfants ayant des besoins spéciaux

*The opinions expressed are those of the authors and not necessarily those of the Department of National Health and Welfare.*

*Les opinions exprimées dans ce dossier n'engagent que les auteurs et ne sont pas nécessairement partagées par le Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.*


***Distributed by:***

***National Day Care Information Centre***

Health and Welfare Canada

Social Allowances and Services Branch
Tunney's Pasture
Ottawa, Ontario
K1A 1B5

***Distribué par:***

***Centre national d'Information sur la garde de jour***

Santé et Bien-être social Canada

Direction générale d'Aide et Services sociaux
Parc Tunney
Ottawa, Ontario
K1A 1B5

PLANNING AND IMPLEMENTING A SYSTEM OF EARLY CHILDHOOD SERVICES IN ONE REGION:

A Hypothetical Model

by *Diane Buhler, NIMR,*
*at the Banff Early Childhood Services Seminar,*
*January, 1975.*

To make this presentation most meaningful to persons who are planning and implementing early childhood services in any region, I will outline a hypothetical model of "Planning and Implementing Early Childhood Services in Midwest Region", and supplement it with information from the research which went into the development of the plan.

The region described is a hypothetical one, and thus will have more characteristics in common with some regions than with others. However, the underlying rationale, the planning strategies and the actual service components will probably apply to a wide range of regions in Canada.

The presentation covers the following areas:

Part I - the hypothetical region

(a) a description of the region

(b) the background to the planning

(c) the characteristics of the region and services already in existence

(d) who does the planning?

Part II - the planning process

Part III - implementation

## Part I: The Hypothetical Region

### (a) Midwest Region: Description

Midwest Region is an agricultural district with mainly a dispersed, rural population. The total population is 200,000. One major urban centre, Parkway City, with 150,000 people, is located almost in the centre of the region. A minor city, Bluehill City, with 20,000 people, is located in the south-west corner of the region. The total area of the region is 30,000 square miles. (See Transparency No. 1).

PLANIFIER ET METTRE SUR PIED UN ENSEMBLE DE SERVICES POUR LES JEUNES ENFANTS D'UNE RÉGION:

Un modèle hypothétique

par *Diane Buhler, INDM,*
*en janvier 1975,*
*au colloque organisé par les Services à la jeune enfance de Banff.*

Afin de rendre mon exposé plus attrayant aux yeux des personnes qui planifient et mettent sur pied des services destinés aux jeunes enfants dans une région quelconque, je vais décrire un modèle hypothétique pour "planifier et mettre sur pied un ensemble de services pour les jeunes enfants dans une région du Mid-ouest", et je vous informerai aussi des recherches qui ont été entreprises afin d'arriver à la réalisation de ce modèle.

La région décrite étant hypothétique, elle pourra correspondre un peu plus à certaines régions qu'à certaines autres. Cependant, le raisonnement sous-jacent, les stratégies et les services que je décrirai pourront probablement trouver leur application dans un grand nombre de régions, au Canada.

Mon exposé couvre les sujets suivants:

Partie I - la région hypothétique

(a) une description de la région

(b) les réalisations antérieures sous-jacentes à la planification

(c) les caractéristiques de la région et les services qu'on y retrouve déjà

(d) qui s'occupe de la planification?

Partie II - le processus de la planification

Partie III - la mise sur pied des services

## Partie I: La région hypothétique

### (a) Région du Mid-ouest: description

La région que nous avons choisie est située dans un district où l'agriculture est prédominante et où la population rurale est très dispersée; 200 000 personnes y habitent. Le seul grand centre urbain, la ville de Parkway, compte 150 000 habitants et est située presqu'au centre de la région. Une petite ville, Bluehill, est située dans le coin sud-ouest de la région et sa population est de 30 000 habitants. La superficie totale de la région est de 30 000 milles carrés. (Voir Diapositive N° 1).

PS 0109

(b) Background to Planning Early Childhood Services

In 1971, the Canadian Association for the Mentally Retarded (CAMR) adopted as its plan for the '70's the establishment of Comprehensive Community Service Systems (ComServ) across the country. The intermediate step was to be the development of Experimental and Demonstration Regions in each province. These projects were to demonstrate the feasibility of providing a system of services for handicapped persons in one region, and experiment with different ways of doing this. The Parkway and Bluehill Associations for the Mentally Retarded (AMR) met to consider this idea and formed the Midwest ComServ Committee. This Committee developed a proposal for the establishment of a comprehensive system of services in Midwest Region; the proposal was reviewed by provincial and national bodies, criticized, revised and finally accepted by the CAMR as an official Experimental and Demonstration Project.

In their ComServ Proposal, the Midwest Committee was dedicated to providing services for all mentally retarded persons within their own community, to ensure that they progressed to their fullest potential, and led as independent and normal lives as possible.

At this point, several representatives from the ComServ Committee met with others in the community who were particularly interested in early childhood services. Following their discussion, an important change was made. Originally, the intent of the Midwest Project was to provide a comprehensive range of services for all mentally retarded persons. However, in the area of childhood services, the Midwest ComServ Association was now to be responsible for providing services in the region to all children who were in any way developmentally delayed from birth to the age of six years, regardless of the nature, the complexity or the severity of their disability.

This decision was made for four reasons. First, including all children with exceptional needs in a general category would avoid labelling them as being in any way different (such as mentally retarded), but would instead focus on their general need for services. Second, those children whose only "disability" was a general cultural deprivation would avoid unnecessary labelling in order to obtain services. Third, it would help alleviate fragmentation of services for the client. A child who is deaf, mentally retarded and has cerebral palsy should not receive services for one disability and not the others. Fourth, it would prevent service "run-around". A child would not be refused

(b) Réalisations antérieures à la planification des services destinés aux jeunes enfants

En 1971, l'Association canadienne pour la déficience mentale envisageait, pour les années 1970, la mise sur pied par tout le pays de systèmes de services communautaires complets (ComServ). L'étape intermédiaire consistait à identifier des régions expérimentales pouvant servir de modèles, dans chaque province. Ces projets avaient pour but de démontrer qu'il était possible de mettre sur pied un ensemble de services pour les personnes handicapées d'une région. On voulait aussi savoir s'il était possible d'arriver au même résultat par différents moyens. Les Associations pour la déficience mentale de Parkway et Bluehill se réunirent pour former le Comité ComServ du Mid-ouest. Le Comité élabora un plan pour la mise sur pied d'un ensemble de services complets pour la région du Mid-ouest; leur projet fut soumis aux autorités provinciales et fédérales, critiqué, révisé et finalement accepté par l'Association canadienne pour la déficience mentale en tant que projet expérimental.

Dans son projet ComServ, le Comité du Mid-ouest voulait fournir des services à toutes les personnes souffrant de déficience mentale qui habitaient la région, afin qu'elles puissent développer au maximum leur potentiel et puissent vivre de façon aussi indépendante que possible.

Plusieurs représentants du Comité ComServ entrèrent ensuite en communication avec d'autres personnes de la communauté qui étaient particulièrement intéressées aux services destinés aux jeunes enfants. Il en résulta d'importants changements. Originellement, l'intention des responsables du projet Mid-ouest était de fournir des services complets à toutes les personnes souffrant de déficience mentale. Dans le domaine des services destinés aux jeunes enfants, l'Association ComServ du Mid-ouest accepta ensuite de s'occuper de la mise sur pied de services pour tous les enfants, de leur naissance à six ans, qui souffraient de retards quelconques dans leur développement, sans tenir compte de la nature, de la complexité ou de la gravité de leur handicap.

Cette décision a été prise pour quatre raisons. Premièrement, en groupant dans une catégorie générale tous les enfants ayant des besoins spéciaux, on évitait de les désigner par groupes spéciaux (tels les retardés mentaux), ce qui permettait plutôt d'insister sur les besoins de services appropriés pour tous les enfants. Deuxièmement, les enfants dont le seul handicap se résumait en un manque de culture générale pouvaient éviter d'être inutilement étiquetés lorsqu'ils voulaient obtenir des services. Troisièmement, cette approche permettait d'éviter la fragmentation des services. Un enfant qui est sourd, déficient mental et souffre de paralysie cérébrale ne devrait pas recevoir des traitements

attention from the agency because, for example, he was deaf but not retarded.

(c) Resources Available in Midwest Region

The following existing resources in Midwest Region were relevant in the planning of early childhood services:

1. In the City of Parkway
   - General Hospital
   - Midwest University
   - Parkway Community College

2. In the City of Bluehill
   - General Hospital
   - Community College Extension

3. Services under the jurisdiction of the Municipal Department of Social Services (both cities)
   - Family Planning Centre
   - Well-Baby Clinic
   - Family Counselling Service

4. In the Health Units throughout the Region
   - Visiting public health nurses
   - Homemaker service for elderly and ill persons

5. Specialized Services
   - Children's Agency Service
   - Ashton Home for Children (a small institution for 100 severely and multiply-handicapped children).

(d) Characteristics and Problems of Midwest Region

The vast stretches of land between communities, and the concentration of resources in the urban centres are characteristics which Midwest Region shares with many other Western regions. Because of the presence of both rural and urban areas in one region, two different service approaches -- one for the urban areas and one for the rural areas -- had to be combined. In general, the basic services had to be decentralized in the rural areas, and more specialized services created within the central urban areas.

As well, Midwest Region had problems common to many other regions. Many different autonomous bodies operated the existing early childhood services in isolation, and there was a general lack of interest in or awareness of the importance of early childhood services on the part of the community.

pour un seul handicap. Quatrièmement, cela permettrait d'éviter les services du genre "chaise musicale". Une agence ne refuserait pas de s'occuper d'un enfant parce que, par exemple, il est sourd mais non retardé mental.

(c) Ressources existant dans la région du Mid-ouest

Les ressources suivantes ont été utilisées dans la planification des services destinés aux jeux enfants:

1. Dans la ville de Parkway
   - Hôpital général
   - Université du Mid-ouest
   - Collège communautaire de Parkway

2. Dans la ville de Bluehill
   - Hôpital général
   - Collège communautaire

3. Services sous la juridiction des départements de services sociaux municipaux (dans les deux villes)
   - Centre de planification familiale
   - Clinique de puériculture
   - Services de conseillers familiaux

4. Dans les Unités sanitaires de la région
   - Infirmières-visiteuses
   - Services d'auxiliaires familiales pour les personnes âgées ou malades

5. Services spécialisés
   - Agences de services pour les enfants
   - Maison Ashton pour les enfants (une petite institution pouvant traiter 100 enfants ayant des handicaps graves et multiples).

(d) Caractéristiques et problèmes de la région

Les vastes étendues de terres qui séparent les communautés, et la concentration des ressources dans les centres urbains, sont quelques-unes des caractéristiques que la région du Mid-ouest partage avec plusieurs autres régions de l'Ouest. À cause de la présence de centres urbains et ruraux au sein de la même région, il fallait combiner deux approches différentes - celle des centres urbains et celle des régions rurales. En général, les services essentiels devaient être décentralisés afin de desservir les régions rurales alors que des services plus spécialisés étaient mis sur pied dans les centres urbains.

La région du Mid-ouest avait d'autres problèmes communs à plusieurs régions. Un grand nombre d'organismes différents s'occupaient des services pour les jeunes enfants, sans coordination entre eux. De plus, il y avait, au sein de la communauté, un manque d'intérêt et aucune prise de conscience de l'importance des services pour les jeunes enfants.

(e) The Organization of Early Childhood Services in Midwest Region

The province where Midwest Region is located has a Provincial Early Childhood Services Program which includes health, welfare, nutrition and education services for all children and their families. The Program has begun funding children's services for all children age 4½ years and over, and for handicapped children from the age of 3½ years. Throughout the province, Early Childhood Services Regional Coordinators, who assess applications for funding from E.C.S. operators, recommend new program developments in their regions and generally provide advice. In addition, there are the operators of the existing early childhood programs -- municipal and private groups, churches, Associations for the Mentally Retarded, cooperatives and the Department of Indian Affairs which runs day care centres, nursery and kindergarten programs for many different groups.

(f) Who Plans?

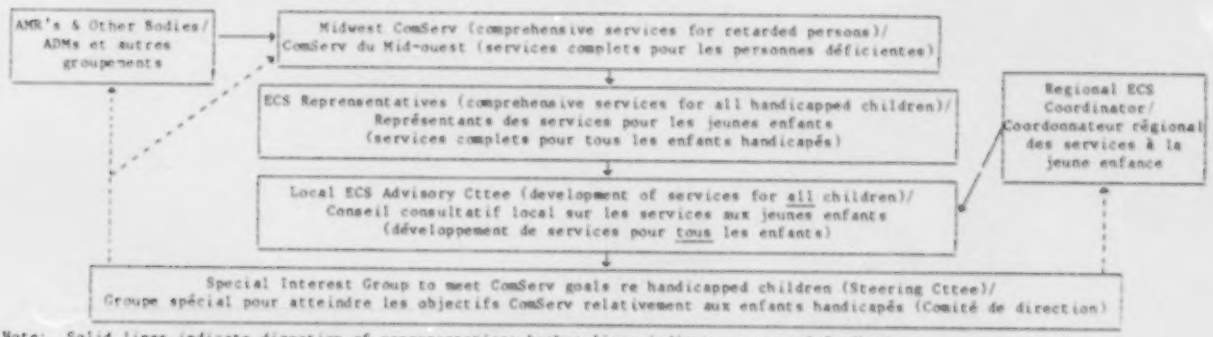
In Midwest Region, the original impetus for planning a system of early childhood services followed the drafting of the ComServ Proposal by the ComServ Committee. Then some ComServ Committee members who were particularly concerned about early services for handicapped children began meeting with others in the community who shared their concern, but who were also interested in the growth of services for all children. Along with the Provincial E.C.S. Coordinator, they formed a local Early Childhood Advisory Committee. The focus of this Committee was the development of a comprehensive system of services for all children. A special interest group was formed from this committee to plan ways to meet the particular goals of ComServ concerning handicapped children. It is this steering committee which is referred to in the following description of planning and implementation:

(e) L'organisation des services pour les jeunes enfants dans la région du Mid-ouest

La province dans laquelle est située la région du Mid-ouest possède un programme provincial de services pour les jeunes enfants qui englobe des services de santé, de bien-être, de nutrition et d'éducation pour tous les enfants et leurs familles. En vertu de ce programme, des subventions commençaient à être versées pour des services desservant les enfants de 4½ ans et plus, et les enfants de plus de 3½ ans. À travers la province, des coordonnateurs régionaux, qui analysent les demandes de subventions provenant des directeurs de services pour les jeunes enfants, recommandent la mise sur pied de nouveaux programmes dans leur région et offrent des services de consultation. L'infrastructure régionale comprend, de plus, certains groupements impliqués dans les programmes déjà existants pour les jeunes enfants -- groupements municipaux et privés, églises, Associations pour la déficience mentale, coopératives et le ministère des Affaires indiennes qui s'occupent des programmes de garderies, de maternelles et de jardins d'enfants.

(f) Qui s'occupe de la planification?

Dans la région du Mid-ouest, la planification des services pour les jeunes enfants a suivi de près la rédaction des propositions ComServ par les membres du Comité ComServ. Par la suite, certains membres du Comité qui étaient particulièrement soucieux de mettre sur pied des services pour les jeunes handicapés, rencontrèrent d'autres personnes qui partageaient leurs intérêts mais qui étaient aussi intéressées à la croissance des services destinés à tous les enfants. De concert avec le coordonnateur provincial, ils formèrent un Comité consultatif pour les jeunes enfants. Le but de ce comité était de développer un système complet de services pour tous les enfants. Un groupe spécial fut chargé d'étudier les différentes façons d'atteindre les objectifs du ComServ, relativement aux services à offrir aux enfants handicapés. Ce groupe spécial est désigné sous le vocable de "Comité de direction" dans la description graphique de la planification et de la mise sur pied qui suit:


AMR's & Other Bodies/
ADMs et autres
groupements
Midwest ComServ (comprehensive services for retarded persons)/
ComServ du Mid-ouest (services complets pour les personnes déficientes)
ECS Representatives (comprehensive services for all handicapped children)/
Représentants des services pour les jeunes enfants
(services complets pour tous les enfants handicapés)
Regional ECS
Coordinator/
Coordonnateur régional
des services à la
jeune enfance
Local ECS Advisory Cttee (development of services for all children)/
Conseil consultatif local sur les services aux jeunes enfants
(développement de services pour tous les enfants)
Special Interest Group to meet ComServ goals re handicapped children (Steering Cttee)/
Groupe spécial pour atteindre les objectifs ComServ relativement aux enfants handicapés (Comité de direction)

Note: Solid lines indicate direction of representation; broken lines indicate routes of feedback.
Les lignes ordinaire indiquent la direction de la représentation; les lignes pointillés indiquent les effets de rétroaction.

## Part II: 3-Phased Plan of Implementation

The steering committee decided to implement the early childhood services system in three phases. This approach would direct their planning in a rational sequence, with each step following logically from the one before. It would also ensure flexibility, since the specific service components of Phase II would not have to be decided before the effect of Phase I was assessed. Finally, this approach would not impose restrictive or unrealistic time limitations on them (Transparency No. 2 outlines these phases).

The steering committee then added six preliminary steps to further clarify their direction and make the implementation steps most effective (See Transparency No. 3). Each of the six preliminary steps will be discussed in turn.

### 1. Service Direction

The first preliminary step was to establish the philosophical guidelines for planning. In line with the provincial government's approach, the planners viewed education as only one component in a comprehensive system of Early Childhood Services. Equally important components are nutrition, health and social services. They also focussed on maintaining the family unit, on involving the family in planning and delivering services, on the early detection of (potential) handicaps and on providing remedial programs without unnecessarily labelling a child. In general, an early childhood program is not an "estension downward of the present primary program"*, but has unique developmental and play-oriented programs. As such it may be located in a variety of appropriate places -- in a church, in the junior wing of a public or separate school, in a YWCA, in a community centre or in the family home. It was considered to be particularly important to develop services which would allow a child to develop within his own community and culture, because in midwest Region there were a number of subcultures with their own traditions. Indian children, for example, have a history of being removed from their own communities in order to receive needed services. Finally, it was considered a priority both to prevent the institutionalization of children and to de-institutionalize children by providing the necessary range of services within community settings for even children with the most severe problems (See Transparency No. 4).

* Government of Alberta, Operational Plans for Early Childhood Services, March, 1973.

## Partie II: Les trois phases de la mise sur pied des services

Le comité de direction décida que la mise sur pied de l'ensemble des services se ferait en 3 étapes. Cette approche permettait une planification rationnelle puisque chaque étape serait une suite logique de la précédente. Cela permettait aussi une certaine flexibilité puisque les composantes de la Phase II n'auraient pas besoin d'être connues avant que soit complétée une évaluation des effets produits par la mise en application de la Phase I. Finalement, le facteur temps posait moins de problèmes lorsque cette approche était employée (La Diapositive n° 2, montre les différentes phases).

Le comité de direction identifia ensuite six étapes préliminaires afin de clarifier ses objectifs et rendre la mise sur pied des services plus efficace (Voir la Diapositive n° 3). Nous examinerons chacune des étapes préliminaires.

### 1. Objectifs des services

La première étape consistait à définir la philosophie sous-jacente à la planification. À l'instar de l'approche utilisée par le gouvernement provincial, les planificateu.s ont reconnu que l'éducation n'était qu'une composante d'un système complet de services pour les jeunes enfants. La nutrition, la santé et les services sociaux sont aussi des éléments importants. Ils ont mis l'accent sur le maintien de l'unité familiale, la participation de la famille à la mise sur pied et à la prestation des services, la détection rapide des handicaps (possibles) et la mise sur pied de programmes correctifs, sans qu'il soit nécessaire d'étiqueter les enfants. En règle générale, un programme pour les jeunes enfants n'est pas "un programme d'école primaire dont on aurait baissé le niveau"*; c'est un programme orienté vers le jeu et visant au développement des enfants. Il peut donc être localisé dans plusieurs endroits appropriés -- dans une église, dans une école publique, un Y.W.C.A., dans un centre communautaire ou une maison unifamiliale. Les planificateurs pensaient qu'il était particulièrement important de mettre sur pied des services qui permettraient à l'enfant de se développer à l'intérieur de sa propre communauté et de sa propre culture, parce que dans la région du Mid-ouest il existe un grand nombre de sous-cultures possédant leurs propres traditions. Les enfants indiens, par exemple, ont souvent été retirés de leur communauté afin de pouvoir recevoir les traitements spéciaux que leur état nécessitait. Finalement, les planificateurs insistèrent sur la prévention de l'institutionnalisation des enfants et leur désinstitutionnalisation en pensant mettre sur pied des services complets au sein de la communauté pour desservir même les enfants ayant de très graves problèmes (Voir Diapositive n° 4).

* Gouvernement de l'Alberta, Operational Plans for Early Childhood Services, mars 1973.

The steering committee next formulated their operational guidelines for the establishment of a system of early childhood services for any region (see Transparency No. 5).

i. First of all, a wide range of services must be provided to meet a wide variety of special needs, from the most multiply-handicapped child to children who are exceptionally gifted. A variety of programs would allow parents to choose the one that best suited their own preferences as well as needs. The service system must provide sufficient continuity so that no child will be without a needed service at any stage of his life.

ii. The services to be implemented must be suitable to local and regional needs -- for example, there is nothing to be gained by providing a day care service in a district where none is required. Services must reflect the preferences of the community, rather than the planners.

iii. Each program component in the Early Childhood Service System must be of model quality in its adult-child ratio, its intensity and individualization of programming, its involvement of parents in planning and programming, its relation to the community, and its focus on the child's whole life and environment. Particularly since Midwest Region was to be a demonstration project for the rest of Canada, it would have to reflect the best in today's existing model programs for the young handicapped child and his parents. In general, any new services being planned or old services being revised should aim for high service quality along these lines.

iv. The thrust of the planning of services for handicapped children would be to use the already existing services or stimulate the development of new ones. A particular benefit in the use of generic, rather than specialized services, would be the elimination of the labelling process which a child might have to go through to actually receive a necessary service which is provided only in a separate service system. For example, when high quality developmental day care, or in-home infant stimulation are provided only as part of the mental retardation services, a child would have to be labelled "mentally retarded" in order to receive the service.

Le Comité de direction formula ensuite ses objectifs d'opération pour l'établissement d'un ensemble de services pour les jeunes enfants dans une région (voir Diapositive nº 5).

i. Premièrement, un grand nombre de services doivent être mis sur pied pour rencontrer le grand nombre de besoins spéciaux, des enfants ayant plusieurs handicaps ou des enfants exceptionnellement doués. Si une grande variété de services étaient offerts, les parents pourraient choisir celui qu'ils préfèrent ou celui qui peut le mieux combler leurs besoins. L'infrastructure de services doit avoir une continuité suffisante pour que l'enfant ait toujours accès aux services dont il a besoin et ce, peu importe le stade de son développement.

ii. Les services qui sont mis sur pied doivent répondre aux besoins locaux et régionaux - par exemple, il est inutile de mettre sur pied une garderie si ce service ne répond pas aux besoins d'un district. Les services doivent refléter les préférences de la communauté et non celles des planificateurs.

iii. Chaque élément du système de services pour les jeunes enfants doit être un modèle du genre, en termes de proportions enfants-adultes, d'intensité et d'individualisation de la programmation, de la participation des parents à la planification et à la programmation, des relations avec la communauté, et de l'attention portée au développement de l'enfant et au milieu dans lequel il évolue. Étant donné que la région du Mid-ouest est un projet-pilote pour le reste du Canada, il est particulièrement important que les programmes qui le composent soient les meilleurs programmes qui puissent exister de nos jours pour le jeune enfant handicapé et ses parents. En général, tous les nouveaux services mis sur pied ou tous les anciens services modifiés devaient viser à fournir des services d'une qualité toujours plus grande.

iv. La planification de services pour les enfants handicapés devait puiser sa force dans l'usage des services déjà existants et la stimulation du développement de nouveaux services. L'un des plus grands bénéfices que l'on peut tirer de l'emploi de services génériques au lieu de services spécialisés, résiderait dans l'élimination du processus d'étiquetage auquel un enfant doit se soumettre lorsque tous les services sont indépendants les uns des autres. Par exemple, quand des programmes de garderies de très haute qualité ou des programmes de stimulation de l'enfant à la maison, font partie des services offerts au déficients mentaux, l'enfant devra être étiqueté comme "déficient mental" s'il veut jouir de ces services.

v. Finally, each service component must be directed toward the eventual goal of the integration of handicapped children with non-handicapped children within its own program. The leaders of many excellent programs for handicapped children in North America today view as their goal the eventual integration of such programs into the public school system. Others accept the principle of integration but are intimidated by the process, or are implementing it with poor results. Therefore, the Midwest Committee felt most strongly committed to experimenting with and demonstrating different ways of integrating programs for handicapped children with other programs, and integrating handicapped children into existing programs for the "normal" child.

2. Suitable Service Region

The second preliminary step was to establish a suitable service region, one with a sufficient population base to warrant a wide range of services within its boundaries, including those specialized services needed by only a few. The location of the urban centres in a suitable region should be such that they do not interfere with the regionalization of other areas. Third, the area should not be too large for the effective coordination of services.

The Midwest Region satisfied these criteria. It is large enough to provide the necessary population base, even though the population is mainly dispersed. The two principal cities are in a location to have sufficient catchment areas, and the presence of the large urban centre (Parkway City) provides a base for the development of very specialized services which will serve the entire region.

3. Mandate and Funding

The next preliminary step was to obtain a mandate from the provincial government. The mandate would ensure that an official coordinating body would be empowered to begin and obtain services for all handicapped children in the region. For example, should an existing service refuse to work out a reasonable arrangement for providing service to a handicapped child, the provincial funding for that service could be cut off. The Committee knew from the failures of the present service system that 99 % of the time voluntary coordination between existing services is effective, but for the child in the exceptional case, an official body needs the power to ensure that the child obtains the service he deserves. Furthermore, a mandate fixes the responsibility for obtaining services squarely on a particular

v. Finalement, chaque service doit avoir pour objectif l'intégration des enfants handicapés avec les enfants normaux, au sein d'un même programme. Les directeurs de plusieurs excellents programmes pour les enfants handicapés ont comme objectif à long terme, l'intégration de tels programmes au système d'écoles publiques. Certaines personnes acceptent le principe de l'intégration, mais sont effrayées par la façon de procéder ou n'obtiennent que de piètres résultats. Par conséquent, le Comité du Mid-ouest se sentait plus forcé de faire des expériences et d'arriver à plusieus solutions pour faciliter l'intégration des programmes pour les enfants handicapés, avec les programmes pour enfants normaux, et intégrer les enfants handicapés dans les programmes destinés aux enfants normaux.

2. Région appropriée pour la mise sur pied des services

La deuxième étape préliminaire consistait à identifier une région appropriée pour la mise sur pied des services, une région dont la population serait suffisante pour permettre l'instauration d'un grand nombre de services et même des services spécialisés dont seules quelques personnes auraient besoin. La localisation des centres urbains au sein de la région appropriée devait être telle qu'elle n'entre pas en conflit avec la régionalisation d'autres secteurs. Troisièmement, la région ne devait pas être trop grande car il devait exister une excellente coordination entre les services.

La région du Mid-ouest répondait à ces critères. Le niveau de population y est assez élevé même si celle-ci est quelque peu dispersée. Les deux centres urbains principaux sont localisés de façon à constituer des unités de regroupement tandis que la présence d'une grande ville comme Parkway permet de mettre sur pied des services très spécialisés qui peuvent desservir toute la région.

3. Mandat et financement

L'étape préliminaire suivante consistait à obtenir un mandat du gouvernement provincial. Ce mandat donnerait à un organisme officiel de coordination, le pouvoir de mettre sur pied et d'obtenir des services pour les enfants handicapés de la région. Par exemple, si un des services refusait de faire des arrangements raisonnables pour fournir les services à un enfant handicapé, les subventions allouées par le gouvernement pour ce service pourraient être coupées. Étant donné l'échec des services existants, le Comité savait que 99 pour cent du temps, une collaboration volontaire entre les organismes est possible, mais pour l'enfant de cas exceptionnel, cette collaboration doit être garantie par un organisme ayant beaucoup de pourvoirs afin que l'enfant reçoive les soins dont il a besoin. De plus, l'obtention d'un mandat

organization, so that there is no confusion as to who is responsible.

As well as an official mandate, the committee had to look for funding for the services it would provide and obtain. The policy of the provincial government was to phase in ECS programs for children aged 4 years 6 months, and handicapped children aged 3 years 6 months old. However, because the Midwest District was an Experimental and Demonstration Region for the rest of the province and the country, the Government agreed to fund all ECS programs begun to serve the handicapped child from birth to 5 years 6 months. In this way, the Government shared the advantage of being able to study a comprehensive system of services established in one experimental region, while phasing in the system more slowly throughout the entire province.

4. Organization of System

One of the most difficult preliminary challenges to be faced is the organization of existing and proposed services into a workable, coordinated structure. The questions of who will provide services, who will be responsible for services, and who will coordinate services had to be answered.

In its proposal, the Midwest ComServ Association had made provision for services for all mentally retarded persons to be provided under its umbrella. It would also assume responsibility for the provision of services to all handicapped children aged 0-6 years. It is important to note here that the "ComServ" organization and label used in this example simply represents whatever composite, regional administrative body is officially responsible for providing and stimulating the development of services for handicapped persons in any given region. From the analysis of the inadequacies of the present delivery system, it has been shown that some body must become officially responsible for the coordination of services, that this body will provide the necessary impetus for developing a system of services, and that this body must not solely represent any one government or voluntary organization.

In our example, the Midwest ComServ Association would be mandated to obtain, provide and stimulate the growth of services for handicapped children and their families.

The Midwest ComServ Association works in conjunction with the Regional Coordinator and ECS Advisory Committee which oversees the development of all general early childhood services. The Steering Committee which has done the planning in our example channels its plans for ECS programming through the Regional Coordinator.

permet de faire reposer la responsabilité pour la prestation des services sur un seul organisme, de façon à ce qu'il n'y ait pas de confusion pour savoir qui est responsable.

En plus d'obtenir un mandat officiel, le comité devait aussi trouver les fonds nécessaires à la mise sur pied des services. La politique du gouvernement provincial consistait à financer les services pour les jeunes enfants normaux, jusqu'à l'âge de quatre ans et demi et les services pour enfants handicapés jusqu'à l'âge de trois ans et demi. Cependant, étant donné que le district du Mid-ouest était une région expérimentale et servait de projet-pilote pour le reste de la province et du pays, le gouvernement acceptait de financer tous les programmes pour jeunes enfants handicapés, de leur naissance à cinq ans et demi. De cette façon le gouvernement s'impliquait dans l'expérimentation d'un système de services complet tout en instaurant des services plus lentement dans le reste de la province.

4. Organisation du système

L'un des plus grand défis à relever consiste à organiser les services existants, et ceux proposés dans une structure coordonnée et fonctionnelle. Il fallait aussi décider qui offrirait les services, qui serait responsable des services et qui coordonnerait l'action des différents services.

L'Association ComServ du Mid-ouest avait proposé la mise sur pied de services dont elle assumerait la responsabilité, pour toutes les personnes souffrant de déficience mentale. Elle serait aussi responsable d'offrir des services à tous les enfants handicapés, de leur naissance jusqu'à l'âge de 6 ans. Il est important de noter ici que le terme "ComServ" utilisé ici représente un quelconque organisme administratif régional responsable d'offrir des services et de stimuler le développement de services pour les handicapés dans une région indéterminée. L'échec des services existants a renforcé l'idée qu'un organisme doit devenir officiellement responsable de la coordination des services, que cette organisme doit stimuler le développement d'un ensemble de services et qu'il ne doit être le porte-parole ni du gouvernement, ni d'un organisme bénévole en particulier.

Dans notre exemple, l'Association ComServ du Mid-ouest aurait comme mandat d'obtenir, de fournir et de stimuler le développement de services pour les enfants handicapés et leurs familles.

L'Association ComServ travaille en collaboration avec le coordonnateur régional et le Conseil consultatif sur les services aux jeunes enfants qui supervise le développement de tous les services destinés aux jeunes enfants. Le Comité de direction qui, dans notre exemple, s'est occupé de la planification, fait parvenir ses propositions pour l'instauration de nouveaux programmes au coordonnateur régional.

In the organization of services for children with special needs, existing generic services would be used and made to include handicapped children and their families, to the greatest extent possible. Traditionally, where specialized services have been developed for handicapped persons, a specialized, separate, segregated service system has developed under the administrative umbrella of an organization which focusses on the needs of that special group of people. Historically, the Associations for the Mentally Retarded have followed this direction, developing much-needed services for mentally retarded persons, both because these were not available in the community for anyone at all, or because the general existing services would not serve mentally retarded persons. It is important to note that in our case example here the Midwest ConServ Association could be in danger of making that same mistake, of developing new services and providing a separate organizational system of services for a specific client population. To avoid this mistake, the Steering Committee was particularly dedicated to stimulating existing services to include handicapped children and their families and/or supplementing these services with new or specialized services which would be transferred over to other generic organizations as soon as possible. Thus, the interest of the ConServ Association here was to provide stepping stones into the regular service system and then to monitor and advise generic services which serve handicapped individuals.

It is generally recognized that the focus of early childhood programs is on the whole child and his family. However, in a system of services, services must be organized in a predictable fashion. Services must be organized in an orderly, systematic manner to overcome the fragmentation and lack of coordination so often present in our service structure today. A systematic approach is necessary not only in delivering services, but also in their planning stages.

At least twenty-six basic services required by the child with special needs and his family can readily be identified (see Transparency No. 6). Planners could attempt to implement each service individually, or attempt to deal with all twenty-six in one group. However, for several reasons, these services should be sub-divided into sub-groups or "sub-systems". One generally useful way of sub-dividing a system of basic early childhood services is by focus - whether the focus is on the child, and is educational and developmental, or whether the focus is on the child in his family, and is a resource service for the family unit (see Transparency No. 7). As each of the 26 services is identified by its focus into one of the two major sub-systems (plus the "Other" category), the whole system immediately becomes conceptually clearer and more manageable.

Lors de la mise sur pied d'un ensemble de services pour les enfants ayant des besoins spéciaux, il faut parvenir à utiliser ou modifier, autant que faire se peut, les services existants, afin de mieux desservir les enfants handicapés et leurs familles. Traditionnellement, lorsque des services spécialisés étaient mis sur pied pour les personnes handicapées, un ensemble de services, spécialisés et indépendants, était mis sur pied sous la tutelle administrative d'un organisme qui se spécialisait dans la solution des problèmes de ce groupe de personnes. Historiquement, les Associations pour la déficience mentale avaient pour objectif de mettre sur pied des services jugés essentiels pour répondre aux besoins des personnes souffrant de déficience mentale, parce que ces services n'existaient pas ou parce que les services existants ne pouvaient s'occuper de ces personnes. Il est important de remarquer que dans notre exemple, l'Association ConServ du Mid-ouest risque de commettre la même erreur, c.-à-d., mettre sur pied de nouveaux services et offrir à une population particulière un ensemble de services indépendants. Pour éviter cet écueil, le Comité de direction s'est efforcé de convaincre les personnes s'occupant des services existants d'y accepter les enfants handicapés et leurs familles, et/ou à intégré aux anciens services, de nouveaux services spécialisés ou non, qui pourraient par la suite tomber sous la responsabilité d'autres groupes génériques. Par conséquent, le but de l'Association ConServ consistait à s'impliquer dans le système de services réguliers et ensuite de mettre sur pied des services génériques pour les personnes handicapées.

On reconnait généralement que les programmes destinés aux jeunes enfants doivent s'intéresser à toutes les facettes de la vie de l'enfant et de sa famille. Cependant, tout ensemble de services doit être organisé de façon systématique afin d'éviter la fragmentation et le manque de coordination qui sont souvent l'apanage des services contemporains. Une approche systématique est nécessaire autant pour la prestation des services que pour leur planification.

Au moins 26 services de base requis par les enfants ayant des besoins spéciaux et par leurs familles, peuvent facilement être identifier (Voir Diapositive n° 6). Les planificateurs peuvent essayer de mettre sur pied chaque service individuellement ou tous à la fois. Cependant, pour plusieurs raisons, ces services devra ent être divisés en sous-groupes ou "sous-systèmes". Une façon utile d'opérer cette division est de grouper les services selon leur convergence - le point de convergence est-il centré sur l'enfant, son développement et son éducation, ou est-il centré sur l'enfant et sa famille en servant de service d'assistance à l'unité familiale? (Voir Diapositive n° 7). Lorsque chacun des 26 services est identifié selon son point de convergence et est rattaché à un des deux grands sous-systèmes (en plus de la catégorie "Divers"), tout le système devient plus clair et plus facile à faire fonctionner.

In many cases, the actual placing of any given service under one sub-system rather than another, will be a rather arbitrary decision which may differ from region to region. But, in general, by identifying a given service with a particular sub-system, it makes it clearer to the planners and the consumers what the purpose of the service is and who will be responsible for it.

5. Community Relations

Community relations are always an important part in the development of any new program. In this area, there are two important aspects: 1) involving community representatives in planning, and 2) preparing the community as a whole to accept new programs and organizations.

Because the early childhood service system would offer new non-traditional services, such as infant stimulation, to Midwest Region, a most important function at this point in time was to make all persons aware of the developing service system and what it would offer them. The problem often arises in early childhood services that those families who would benefit most by these programs are not aware of them. Particularly where the emphasis in on the earliest intervention in the lives of parents and babies who are even potentially at risk of slower-than-average development, it is crucial to advertise the existence and importance of such services.

Front-line field workers who actually interact with families have to stress to the parents of handicapped children that involvement will be flexible. It is important to interpret the various programs to sub-cultural groups in terms they can appreciate, and to establish liaison with all community services, such as libraries, churches, clinics, and hospitals.

6. Manpower

If manpower training is begun as a preliminary step, it will ensure that the appropriate personnel will be available when programs actually begin. Persons will be trained according to government standards at the university and college levels within their own region. In Midwest Region, recognized teacher training for early childhood programs involves an ECS degree at the University. ECS aides are trained at the Community Colleges.

Dans plusieurs cas, la position d'un service donné dans un sous-système plutôt que dans un autre constitue une décision plutôt arbitraire qui peut différer de région en région. Mais, en général, en identifiant un service donné par rapport à un sous-système particulier, il devient plus facile de savoir, pour les planificateurs de même que les usagers de ce service, quel est l'objectif de ce service et qui en sera responsable.

5. Relations avec la communauté

Les contacts avec la communauté constituent toujours une partie importante du développement de tout nouveau programme. Dans ce domaine, deux aspects sont importants: (1) associer des représentants de la communauté à la planification, et (2) préparer la communauté tout entière à accepter les nouveaux programmes et les nouveaux organismes.

Étant donné que l'ensemble des services pour les jeunes enfants mis sur pied dans la région du Mid-ouest offrait des services tout à fait nouveaux, tel le service de stimulation des bébés, il devenait important, à ce stade, de renseigner les gens sur les services qui étaient mis sur pied et ce que ceux-ci leur offraient. L'un des problèmes que l'on retrouve souvent lorsqu'il est question des services aux jeunes enfants, réside dans le fait que les familles qui bénéficieraient le plus de ces programmes ne sont même pas au courant de leur existence. Il est fondamental que l'existence et l'importance des services offerts soient connus, surtout lorsque les services visent à intervenir rapidement dans la vie des enfants et des bébés qui risquent de souffrir d'une certaine lenteur dans leur développement.

Les travailleurs sociaux qui sont en contact direct avec les familles doivent faire comprendre aux parents d'enfants handicapés que leur participation sera flexible. Il est très important de présenter les différents programmes aux groupes culturels dans des termes qu'ils pourront comprendre et d'établir des contacts avec tous les services communautaires tels les bibliothèques, les églises, les cliniques et les hôpitaux.

6. Main-d'oeuvre

Si la formation du personnel constitue une étape préliminaire, on sera assuré que le personnel approprié sera disponible lorsque les programmes entreront en action. Le personnel recevra une formation, basée sur les critères élaborés par le gouvernement, dans les universités et les collèges de la région. Dans la région du Mid-ouest, la formation d'un professeur capable de travailler avec les jeunes enfants implique l'obtention d'un diplôme universitaire en éducation préscolaire. Les assistants reçoivent leur formation dans les collèges.

Many manpower models ignore the already existing base of available personnel whose personalities, general backgrounds and related experience make them potential workers in the field of early childhood services. Given a little additional training in working with handicapped children, these persons can be mobilized for many of the direct service jobs in both educational-developmental programs and family resource services.

## Part III: Implementation

Although services will be described for the hypothetical Midwest Region, many of these program developments are applicable in a wide variety of regions.

### Phase I - Program Developments

Because it is an experimental and demonstration region, the range of services to be implemented for the young handicapped child will be extensive. (Since most services will be "generic", and serve all children, it is not necessary for a minimum number of handicapped children to be present before that service is considered worthwhile.)

Generally, in a region with a dispersed population and one or several heavy concentrations of population, it will be necessary to decentralize basic services and develop more highly specialized ones in the urban centre which will serve the entire region.

#### A. Educational-Developmental Programs

##### 1. Contracts with Existing Programs

Through the Regional ECS Coordinator, the ComServ Educational-Developmental Division contracts with all existing kindergarten, preschool, nursery and day-care services to accept handicapped children in their programs. For doing so, the operators receive an additional per-pupil grant to the regular grant for the normal child. Negotiations between the service operator and the ComServ Developmental-Educational Division concerns changes in the pupil-staff ratio, whatever necessary alterations in environment or programming may be required (such as the building of ramps) and, altogether, the general preconditions of support to the handicapped child in the program. Part of the government per-pupil grant must pay for the services of a shared resource teacher who consults with the regular staff weekly and provides advice on individualized prescriptive teaching programs for

Lorsqu'il s'agit de trouver du personnel, on oublie trop facilement toutes ces gens qui ont une personnalité attachante et une grande expérience dans le domaine de l'éducation des jeunes enfants, et qui pourraient facilement travailler avec les enfants handicapés moyennant une formation minimale. Ces personnes pourraient oeuvrer dans les programmes basés sur l'éducation ou le développement des enfants, ou travailler dans les services d'assistance aux familles.

## Partie III: Mise sur pied des services

Même si les services qui sont décrits s'appliquent à la région hypothétique du Mid-ouest, plusieurs de ces programmes pourraient être mis sur pied dans de nombreuses autres régions.

### Étape I - Développement des programmes

Étant donné que la région choisie l'est à titre expérimental, le nombre de services mis à la disposition des enfants handicapés sera très important. (Étant donné que la plupart des services seront "génériques" et seront offerts à tous les enfants, il n'est pas nécessaire qu'un nombre minimal d'enfants aient besoin d'un service pour qu'il soit considéré comme utile.)

Généralement, quand la population d'une région est dispersée et qu'on y trouve une ou plusieurs grosses agglomérations, il devient nécessaire de décentraliser les services de base et de mettre sur pied, dans les centres urbains, des services hautement spécialisés qui desserviront toute la région.

#### A. Programmes axés sur le développement et l'éducation

##### 1. Contrats passés avec les services existants

Par l'intermédiaire du coordonnateur régional des services pour les jeunes enfants, la Section ComServ qui s'occupe des programmes d'éducation et de développement, passe des contrats avec les jardins d'enfants, les maternelles et les garderies, afin qu'ils acceptent d'intégrer des enfants handicapés dans leurs programmes. Ce faisant, la personne qui dispense les services reçoit une subvention pour chaque enfant, en plus de la subvention qu'elle reçoit habituellement pour un enfant normal. Les négociations entre les personnes qui dispensent les soins et la Section ComServ qui s'occupe des programmes, portent sur des changements, à l'intérieur du programme, tels la proportion enfants/personnel, la modification des lieux ou des programmes (par exemple, l'aménagement de rampes) et les façons de venir en aide aux enfants handicapés. Une partie de la subvention versée par le gouvernement doit servir à payer les honoraires d'une

the handicapped children. The private, church, and municipally-operated kindergartens are located in public schools, churches and community centres.

2. The ComServ Educational-Developmental Division begins programs of early intervention for at-risk infants.

a. Home-based Child Stimulation Programs

This intervention program serves children immediately from birth who have, or are at risk for, any kind of developmental delay. The instruction is in the child's home. The visiting home teacher visits weekly for about 1 1/2 hours, prescribing and demonstrating the week's curriculum to the parent, and observing the child's progress in all developmental areas. During the week, the parent teaches the prescribed curriculum, using common, easily available materials, and observes and records the child's behaviour.

The program incorporates many aspects of the Portage (Wisconsin) Project, a model Early Childhood service for a rural area. It is implemented by the ComServ Developmental-Educational Division throughout the largely rural Midwest Region. However, the home-based program is offered as an option to parents in Parkway and Bluehill Cities. This program does not require a mother to register her newborn infant in a program outside the home. She can feel comfortable and confident about her child's opportunity to progress no matter what his handicap, without changing her own lifestyle. Furthermore, this program has the advantage of being available to other persons who are caring for the child -- such as long-term babysitters and foster parents.

Because of the large areas covered by the in-home teacher in the rural districts, in several areas where there are few families who need the service, the public health nurses carry out the

personne-ressource qui rencontre le personnel chaque semaine et lui donne des conseils en ce qui a trait aux programmes d'enseignement prescrits pour les enfants handicapés. Les jardins d'enfants dirigés par la municipalité, la paroisse ou des individus sont généralement situés dans des écoles publiques, des églises ou des centres communautaires.

2. La Section ComServ qui s'occupe des programmes d'éducation et de développement met sur pied des programmes d'intervention rapide pour les enfants qui risquent d'avoir des problèmes.

a. Programmes de stimulation de l'enfant à la maison

Le programme d'intervention, est offert aux enfants qui ont ou risquent de souffrir de retard dans leur développement, dès leur naissance. La formation se donne dans la maison où vit l'enfant. Le professeur visite l'enfant une fois par semaine pour environ une heure et demie pendant laquelle il montre aux parents comment faire exécuter par l'enfant le programme choisi pour cette semaine particulière et pendant laquelle il observe les progrès de l'enfant dans tous les aspects de son développement. Pendant la semaine, les parents enseignent à l'enfant le programme choisi en employant des matériaux usuels et ils observent et notent son comportement.

Ce programme est basé en grande partie sur le Projet Portage (Wisconsin), un modèle de service pour les jeunes enfants en milieu rural. Il est parrainé par la Section ComServ qui s'occupe des programmes d'éducation et de développement, et est offert dans toutes les régions rurales du Mid-ouest. Cependant, le programme de stimulation à la maison est offert comme alternative aux parents de Parkway et Bluehill. Ce programme n'exige pas que la mère enregistre son nouveau-né dans un programme offert hors du foyer. Elle peut se sentir confortable et confiante au sujet des chances de progrès de son enfant, peut importe son handicap, sans changer son propre mode de vie. De plus, ce programme a l'avantage d'être accessible aux personnes qui s'occupent de l'enfant -- telles les gardiennes et les parents nourriciers.

À cause des grandes distances que doit parcourir le professeur qui travaille en milieu rural, c'est l'infirmière qui s'occupe de faire les visites à la maison lorsqu'une région compte peu de

home visits. Conversely, in the rural areas where there are specialized Early Childhood teachers doing home-based stimulation, they act also as resource persons to the other Early Childhood Services. Although they are primarily performing a child-centred, developmental task, (since they are the major person to see the family so continuously), the home teachers may do some counselling and provide general home-making advice. Thus, in the interests of preventing service fragmentation, they combine the child-centred and family-centred foci.

Private families who provide day-care for other families have started to become more intensively involved in serving handicapped children. Previously, many mothers were reluctant to care for handicapped children, as were mothers of handicapped children reluctant to have their children cared for by others who were not trained. Training is now available for persons involved in private home day-care. As an incentive to become appropriately trained, there is the extra per-pupil grant available for handicapped children upon "licensing" of family day-care operators from the ECS office. These operators have the same opportunity as any teacher or parent for consultation, in-home stimulation programs, with individualized, prescriptive, developmental goals. They must be accountable for the development of the handicapped child to the ComServ Educational-Developmental Division.

b. Child Stimulation and Neighbourhood Centre (in Parkway)

This is an experimental activity and information centre for all preschool children and their families. The service is run by a local person who has been trained in Early Childhood Services. It involves parents and other volunteers including local high school students, and has a broad range of functions. The program is flexible, informal, play-oriented, and educational, offering part-time relief, developmental curriculum advice, family planning and nutrition information to

familles qui ont besoin d'un service. De plus, dans les régions rurales visitées par un professeur, les infirmières servent comme personnes-ressources pour les autres services destinés aux jeunes enfants. Bien que leur tâche première soit de voir au développement de l'enfant (étant donné qu'ils rencontrent la famille si fréquemment), les professeurs peuvent aussi agir en tant que conseillers ou faire des suggestions sur la façon de tenir une maison. Par conséquent, dans le but de prévenir une fragmentation des services, ils axent leur travail et sur l'enfant et sur sa famille.

Les familles qui gardent les enfants d'autres familles ont commencé à s'impliquer de plus en plus dans les soins dispensés aux enfants handicapés. Antérieurement, plusieurs mères étaient réticentes de s'occuper des enfants handicapés alors que les mères ayant des enfants handicapés hésitaient à les confier à des mères qui n'avaient aucune formation. Il est maintenant possible pour les mères qui dispensent des soins en milieu familial de suivre un cours de formation. Afin d'encourager les mères à suivre le cours, des subventions additionnelles sont disponibles pour les enfants handicapés à condition que la personne qui dispense les soins soit "accréditée" par le Bureau des services aux jeunes enfants. Ces personnes peuvent obtenir, au même titre qu'un professeur ou qu'un parent, des consultations, des programmes de stimulation à la maison, avec des objectifs individualisés approuvés, propres au développement de l'enfant. Les personnes qui dispensent des soins en milieu familial sont responsables du développement de l'enfant handicapé et doivent rendre compte de leur action à la Section ComServ, qui s'occupe de l'éducation et du développement des jeunes enfants.

b. Stimulation de l'enfant et centre communautaire (dans la ville de Parkway)

C'est un programme expérimental de même qu'un centre d'information pour les enfants d'âge préscolaire et leurs familles. Ce service est dispensé par une personne qui habite Parkway et qui a suivi un cours de formation sur les services destinés aux jeunes enfants. Ce programme cumule plusieurs fonctions, et plusieurs parents ainsi que des bénévoles, incluant des étudiants d'écoles secondaires, y participent. Le programme est flexible, informel, orienté vers le jeu et éducatif; il permet aux mères de

those families who drop in. It offers opportunities for handicapped children to become socially integrated with other children.

3. Generic Assessment Service (Midwest Parent and Child Centre)

This diagnostic and assessment service, available for all children in the region, is located in the community college in Parkway, near the hospital. The Centre has the services of specialized professionals, including a physiotherapist, psychologist, educator, doctor and social worker. The team offers specialized assessment and consults with the field workers who are doing simple screening tests throughout the region via well-baby and public health clinics, and in-home visits.

Those involved in the assessment process not only meet requests for assessment, but also they stimulate the identification of children in need. For example, when it appeared that the number of referrals from several areas were not up to projections, the field workers held periodic assessment clinics in each of the small towns there and approached the itinerant farm workers to explain the service.

The next step after assessment or identification of children with special needs is involvement in a program. The children, aged 0-6 years, who are identified by the ECS office and ComServ Association (through its Developmental-Educational sub-system) as being in need of service do not have to meet a strict criteria of "handicappedness", particularly at the beginning of the program. They must only show some sign of exceptional need and/or a physical handicap, such as a lag in development or adjustment, a possibility of sensory defect, or a relationship problem with their parents. The reason for this degree of flexibility in "in-take" is that planning cannot be done based on an exact projection of what the needs for services will be in the region before the assessment process. It cannot be determined how many children have major as opposed to minor degrees of exceptionality until the service system begins.

familles de se reposer, il offre un programme de développement pour l'enfant, un service de planification des naissances et un service de nutrition aux personnes qui en font la demande. Il permet aux enfants handicapés de s'intégrer, socialement parlant, aux autres enfants.

3. Service d'évaluation générique (Centre pour parents et enfants du Mid-ouest)

Le service de diagnostic et d'évaluation, pour tous les enfants de la région, est localisé au Collège de Parkway, près de l'hôpital. Le Centre compte sur les services de professionnels tels des physiothérapeutes, des psychologues, des éducateurs, des médecins et des travailleurs sociaux. Cette équipe offre des services d'évaluation spécialisés et consulte les personnes qui travaillent sur le terrain, telles les infirmières qui elles s'occupent de déceler les problèmes des enfants de la région par le biais de cliniques de puériculture et de santé publique, ainsi que par des visites à la maison.

Les personnes qui participent au processus d'évaluation tentent aussi de faciliter l'identification des enfants dans le besoin. Par exemple, quand le nombre de personnes qui demandaient des consultations était inférieur au nombre projeté, pour une région particulière, des cliniques d'évaluation étaient installées périodiquement dans chacune des petites villes de cette région, et les travailleurs allaient rencontrer la main-d'oeuvre agricole itinérante pour lui expliquer en quoi consistait le service.

Après avoir fourni un service d'évaluation ou identifié les enfants ayant des besoins spéciaux, la prochaine étape consiste à les intégrer dans un programme. Les enfants de 0 à 6 ans identifiés par le Bureau des services pour les jeunes enfants et par l'Association ComServ (par l'intermédiaire du sous-système responsable de l'éducation et du développement) comme étant des enfants ayant besoin de soins, n'ont pas à remplir certains critères stricts relativement à leur "incapacité" et ce, surtout lorsque le programme est mis en branle.. Ils doivent simplement montrer des signes de besoins exceptionnels et/ou de handicaps physiques tels un retard dans leur développement ou leur normalisation, un problème de perception ou une relation difficile avec leurs parents. On a voulu rendre ce service flexible parce qu'il était impossible, lors de la planification, de se baser sur des projections exactes au chapitre des besoins de la région puisqu'il

Furthermore, because most of the programs are generic, and all are developmental there will be no "mistake" if a child participates who is not, by stricter criteria, "exceptional". Finally, it ensures that those children who often lose out in services, such as mildly retarded or gifted children, will benefit from programming as well.

4. Generic Early Childhood Program (Parkway Nursery School)

A new nursery school, also under the auspices of the Department of Social Services, has just been built. This is a specially designed developmental program aimed at maximum involvement of parents and volunteers. The municipality paid the capital costs; however, the program receives the provincial per-pupil grant for children under 4 1/2 as well, since children from the age of 2 1/2 years are accepted. Individual handicapped children are integrated into regular programming as well here; however, there are two small classes for children with severe and multiple disabilities, and with extreme behaviour problems, where the trained adult-child ratio is one-to-one.

The entire program offers half-day or full-day options, therefore providing a day care function for those families who need it.

B. Family Resource Services Developments

Family Resource Services (F.R.S.) is the other major thrust in the provision of a comprehensive system of services for handicapped children and their families. Here the major focus is not on the individual child, but on his family and their needs as a unit. Therefore the service provided under the F.R.S. Division is extremely flexible and adaptable to individual situations. The family unit certainly is not necessarily only the "natural" one; a unit may be any situation in which an adult assumes responsibility for a child -- foster, adoptive, group home, etc.

fallait d'abord compléter le processus d'évaluation. Il est impossible de déterminer combien d'enfants souffrent de problèmes majeurs plutôt que mineurs avant que le système de services ne soit mis en action. De plus, étant donné que les programmes sont génériques et visent à favoriser le développement des enfants, il ne pourra être fait aucun tort à un enfant qui ne serait pas, selon les critères très stricts, "exceptionnel". Finalement, ceci permet aux enfants auquels des services sont rarement offerts, tels ceux souffrant de déficience légère ou les enfants doués, de bénéficier d'un programme tout comme les autres.

4. Programme générique pour les jeunes enfants (Garderie de Parkway)

Une nouvelle garderie vient d'ouvrir ses portes sous les auspices du ministère des Services sociaux. Elle constitue un programme de développement spécial et son but est de promouvoir la participation maximale des parents et des bénévoles. La municipalité a défrayé les coûts de construction; cependant, le programme reçoit une subvention du gouvernement pour les enfants de moins de 4½ ans aussi puisque la garderie est ouverte aux enfants de plus de 2½ ans. Les enfants handicapés sont inscrits au même programme que les enfants normaux; cependant, deux petites classes sont réservées aux enfants souffrant de handicaps graves et multiples, ainsi qu'aux enfants souffrant de très graves problèmes de comportement et la proportion adultes-enfants y est de 1 à 1.

Le programme fonctionne à temps complet comme à temps partiel ce qui en fait un service de garderies ouvert à toutes les familles qui en ont besoin.

B. Développements en matière de Services de ressources pour la famille

Les Services de ressources pour la famille (S.R.F.) constituent la pierre d'angle de tout système de services complet visant à combler les besoins des enfants handicapés et de leurs familles. Ici, le centre de gravité n'est plus l'enfant mais plutôt sa famille et lui-même en tant que groupe familial. Par conséquent, les services offerts par les S.R.F., sont très flexibles et s'adaptent très facilement pour combler les besoins individuels. La cellule familiale n'est certainement pas la seule unité "naturelle"; une unité se définit comme étant une situation dans laquelle un adulte assume la responsabilité d'un enfant que cet adulte soit un parent nourricier, adoptif ou une institution quelconque.

Although it is flexible, F.R.S. has organized and stimulated the development of a number of specific services which seem to meet the needs of most families. These kinds of needs -- for family support and relief -- have proven time and time again to be the most important factor in deciding whether a family can enjoy or even cope with their handicapped child.

F.R.S. Regional Workers

There are four Family Resource field workers in Midwest Region, including a native person who works within the Indian community. These are the front-line persons who coordinate and are responsible for families' requests for services, who contract and mobilize the development of Family Resource Services, who are involved in liaison with community groups, and who can offer immediate training throughout the districts to paraprofessionals and parents who will be helping handicapped people.

Homemaker Service

This specialized service provides trained personnel who can perform housekeeping and/or personal care tasks for the client. He or she can also instruct the client family in how best to do these things. When a family applies for this service, a contract is made outlining the specific responsibilities of the homemaker and the period of time for which he is hired. After that time period the service is either terminated or the need for it is reviewed.

There is a Homemaker Service in existence in Midwest Region, operated by the district health unit, and which serves elderly and post-hospital clients. The ComServ F.R.S. Division contracted with the Service to include handicapped individuals and families of handicapped individuals throughout the region. F.R.S. provided the Homemaker Service personnel with the additional training to make them most confortable and effective in their work with handicapped clients.

Family Aides

For families unable to obtain a "babysitter" for their handicapped child, a family aide provides responsible care and temporary relief for a period up to 24 hours. In Midwest Region this service was begun as a specialized service, coordinated by the F.R.S. Division which controls the funds and identifies and trains the personnel. Thus, there is an ever-growing pool of trained personnel who can be called on to fill this role. Plans are being made to transfer this service to the Department of Social Services.

Bien qu'ils soient flexibles, les S.R.F. ont rendu possible la mise sur pied d'un grand nombre de programmes spécifiques qui semblent répondre aux besoins de la plupart des familles. L'encouragement et l'allègement de leurs tâches semblent être les facteurs les plus importants qui poussent une famille à apprécier et même à comprendre leur enfant handicapé.

Travailleurs des S.R.F. dans chaque région

Quatre personnes s'occupent des S.R.F. dans la région du Mid-ouest, dont une de descendance indienne qui travaille uniquement avec la communauté indienne. Ce sont eux qui voient à la bonne marche des programmes, répondent aux demandes des familles, mettent sur pied de nouveaux services, établissent des contacts avec les groupes de citoyens, dispensent les cours de formation aux para-professionnels et aux parents qui seront appelés à travailler avec les enfants handicapés.

Service d'auxiliaires familiales

Ce service spécialisé emploie des personnes qualifiées qui peuvent accomplir des tâches ménagères ou dispenser des soins aux personnes dans le besoin. Il ou elle peut aussi montrer à la famille la façon la plus appropriée d'accomplir certaines tâches. Quand une famille requiert les services d'un(e) aide familiale, elle doit signer un contrat décrivant le genre de services à être rendus et la période de temps que durera le travail. Lorque le temps est écoulé, le contrat peut être renouvelé.

Il existe un service d'auxiliaires familiales dans la région du Mid-ouest, sous la responsabilité de l'unité sanitaire du district, qui s'occupe des vieillards et personnes âgées et des convalescents. La Section ComServ qui s'occupe des S.R.F. a passé un contrat avec les responsables de ce service pour qu'ils s'occupent aussi des personnes handicapés et de leurs familles, dans la région. Les S.R.F. ont amélioré la formation du personnel des services d'auxiliaires afin qu'ils soient plus habiles et plus confortables dans leur travail avec les personnes handicapées.

Aides familiales

Si une famille ne peut obtenir les services d'une gardienne pour s'occuper de son enfant handicapé, une aide familiale s'occupera de l'enfant pour une période ne dépassant pas 24 heures. Dans la région du Mid-ouest, ce service a été mis sur pied en tant que service spécialisé par la section des S.R.F. qui s'occupe du financement, recrute et forme le personnel. Par conséquent, le nombre d'aides familiales disponibles s'accroît constamment. On étudie présentement la possibilité de transférer la responsabilité de ce service au ministère des Services sociaux.

## Respite Care

Respite care offers temporary relief to the family of a handicapped child and is available as a crisis assistance service on an emergency basis as well. The service is provided for a period of 24 hours to four weeks.

Throughout Midwest Region an intensive recruitment program was begun by the F.R.S. Division to identify those persons who were interested in taking on this paraprofessional role. These persons underwent a two-week evening course (total 20 hours) offered by the ComServ Association, to become qualified for the temporary care of different age ranges of handicapped persons. Periodic up-dates and problem-sharing sessions were given. Qualified respite care workers were identified as to whether they would go to other people's homes, whether they would travel outside of their city or town and up to what distance, and whether they would take children into their own homes for short periods of time. Because it is an organized system, all other day services are still continued for the children. If the young child has not been attending a day program, he is visited by the in-home program teacher and/or assessment team.

## Family Support Services

There are a number of different, related services which fall under the jurisdiction of the Family Resource Services Division, and which are instrumental in keeping handicapped children developing within their family unit. A major one is providing income supplements for families whose handicapped child is placing an added financial burden on them. This supplement applies as much to the "natural" or adoptive root family as it does to any foster family situation. Until the provincial or federal government provides these supplements, Family Resource Services will ensure that they are provided.

Other funding which supports the family is for the procurement of equipment -- prostheses or any equipment which facilitates the development of the child within the home or day program. Transportation costs may be covered by this department, or even actually provided under its jurisdiction. It is stipulated here, however, that all other funding and providing resources must have been thoroughly explored before being granted by the Family Resource Services Division.

## Période de répit

La "période de répit" est un service qui offre un repos temporaire à la famille d'un enfant handicapé. Ce service est disponible en temps de crise ou en cas d'urgence. Les soins peuvent s'étendre sur une période de 24 heures à un mois.

La Section des S.R.F. lança une grande campagne de recrutement dans la région du Mid-ouest afin de savoir si des personnes seraient intéressées à jouer ce rôle de para-professionnels. Les personnes recrutées suivirent des cours du soir pendant deux semaines (total de 20 heures) offerts par l'Association ComServ afin d'être capables de dispenser des soins temporaires à des personnes handicapées d'âges différents. Des réunions furent par la suite convoquées périodiquement afin de mettre à jour les connaissances acquises et discuter des problèmes qui s'étaient posés. Le personnel a été sélectionné selon des critères tels leur volonté de travailler dans d'autres maisons que la leur, de se déplacer à l'extérieur de la ville, de voyager sur de grandes distances et de prendre soin des enfants dans leur propre maison pour une courte période de temps. Étant donné que ce service est bien organisé, il n'entre pas en conflit avec les autres services dont l'enfant a besoin quotidiennement. Si le jeune enfant n'est inscrit à aucun programme le jour, il reçoit alors la visite du professeur-visiteur et/ou de l'équipe chargée de l'évaluation.

## Services d'aide à la famille

Il existe un certain nombre de services divers mais connexes qui relèvent de la Section des Services de ressources pour la famille et qui jouent un rôle dans le développement des enfants handicapés, au sein de leur unité familiale. Signalons dans cette catégorie un service important, à savoir l'octroi de suppléments de revenu aux familles dont les enfants handicapés augmentent encore leurs difficultés financières. Versé aussi bien à la famille "naturelle" qu'à la famille adoptive, ce supplément s'applique aussi aux foyers nourriciers. Les Services de ressources pour la famille assureront le versement de ces suppléments jusqu'à ce que le gouvernement fédéral ou les gouvernements provinciaux prennent la relève.

D'autres subventions à la famille visent à l'achat d'équipement, soit des prothèses ou d'autres accessoires qui facilitent le développement de l'enfant au foyer, ou qui participe à un programme de jour. Les frais de transport peuvent être payés par ces services ou le transport peut même être fourni dans le cadre desdits services. Cependant, il est prévu que toutes les autres subventions et ressources doivent être soigneusement examinées avant d'être accordées par la Section des Services de ressources pour la famille.

C. Supportive Parents Project

Begun by the Parkway and District and Bluehill and District Associations for the Mentally Retarded, this project provides the basis for more "experienced" parents of handicapped children to provide "new" parents with advice and direction and an opportunity to share their problems. In the Parkway AMR Project, parents with similar background and situations meet periodically as a small group; in the Bluehill AMR project, one set of parents is "matched" with another set, providing a "one-to-one" situation.

C. Services de soutien pour les parents

Ce projet, mis sur pied par les Associations pour la déficience mentale des districts de Parkway et Bluehill, permet aux parents qui ont peu d'expérience avec les enfants handicapés de recevoir les conseils de personnes ayant une grande expérience et de discuter de leurs problèmes avec eux. Au terme du projet institué par l'Association pour la déficience mentale de Parkway, des parents ayant des antécédents et des problèmes similiaires se réunissent périodiquement par petits groupes. Le projet de l'Association de Bluehill fonctionne différemment; un groupe de parents sert de guide à un autre groupe selon une proportion de 1 à 1.

Phase II - Service Developments

1. Preschool programs for children aged 4 ½ to 5 ½ are begun in every rural public school. The programs provide opportunities for the integration of all handicapped children in their catchment area and their preparation for school activities.

2. There is the development of Neighbourhood Parent-Child Activity Centres in the rural areas for all families, serving drop-in, problem-sharing, parent-relief, socialization and education functions.

3. The Family Resources Services Division stimulates the local Children's Agency to give particular attention to the placement of "hard-to-place" and institutionalized children in adoptive and foster homes.

4. Respite Care and Emergency Assistance Homes are begun in Parkway and Bluehill Cities. These are two, small, short-term group homes in residential districts which handle the surplus need which the Respite Care personnel could not meet, and are available on an emergency basis as well. These group homes are "generic", that is, they are available for all children aged up to 16 years who need them, and are operated by the Children's Agency.

5. The ComServ Educational-Developmental Division stimulates changes in the Children's Intensive Care and Chronic Care Unit in the Parkway Hospital, making the atmosphere home-like and providing an individual developmental program for the medically involved children who remain there for long periods of time.

Étape II - Développement des services

1. Des programmes préscolaires pour les enfants de 4½ ans a 5½ ans sont mis sur pied dans toutes les écoles publiques rurales. Le programme permet l'intégration des enfants handicapés et permet de les préparer à aller à l'école.

2. Les familles vivant en milieu rural ont accès aux Centres de rencontres entre parents et enfants. Ces centres servent de garderies et d'endroits pour discuter des problèmes; ils donnent un peu de répit aux parents tout en favorisant l'éducation et la socialisation.

3. La Section des Services de ressources pour la Famille incite les Bureaux de l'enfance locaux à apporter une attention particulière au placement des enfants "difficiles à placer" ou en institutions, dans des foyers nourriciers ou adoptifs.

4. Des programmes de "période de répit" et d'aide en cas d'urgence ont été institués dans les villes de Parkway et Bluehill. Il existe deux groupes de foyers situés dans des quartiers résidentiels qui s'occupent des enfants quand le personnel des programmes de "périodes de répit" est débordé. Ces foyers sont "génériques" en ce sens qu'ils sont ouverts aux enfants de 16 ans et moins qui en ont besoin et ils sont sous la responsabilité des Bureaux de l'enfance.

5. La Section ComServ qui s'occupe de l'éducation et du développement des enfants essaie de faire modifier la salle de soins intensifs pour les enfants et la salle pour malades chroniques de l'hôpital de Parkway, afin de leur donner une atmosphère familiale et de permettre aux enfants qui doivent y séjourner pour de longues périodes de profiter d'un programme de développement individualisé.

6. Toy and Resources lending libraries, which provide information on and materials for use in developmental programs for handicapped children, are begun in public libraries throughout the district.

7. The Midwest Parent and Child Centre begins behaviour management programs for children and young adults with specific behaviour problems and provides consultation throughout the region for this. They also institute summer programs for handicapped preschool children in the region to protect and extend the developmental gains they have made during the year. An assessment satellite of the Centre is begun in Bluehill City's Community College.

8. The ComServ Association transfers specialized services it has begun to interested generic service agencies, e.g., the Board of Education now operates the In-Home Stimulation Programs, and the Family Aides are now under the umbrella of the Department of Social Services.

9. Along with the Association for the Mentally Retarded and other voluntary and community organizations, the ComServ Association begins to monitor the quality and accessibility of services. Since the ComServ Association continues to be responsible for their clients receiving appropriate services, they still maintain an active interest in all services which they have contracted, obtained, developed, transferred or which exist independently but are used by their clients. For example, they monitor the In-Home Program which is now under the auspices of the Board of Education, and see that the flexibility and emphasis on a broad range of developmental goals, rather than just cognitive skills, are maintained.

10. Many newly graduated Early Childhood Specialists and Assistants are now involved in the growing early childhood programs in the Region and are available to train paraprofessionals and volunteers as well.

Phase III - Developments and Review

By Phase III, the Early Childhood Service system had begun to take shape. By this stage, there was a wide range of services in existence, providing young handicapped children and their families with continuous services, both general and specialized, available within the community and administered in a workable, well-coordinated system.

6. Les bibliothèques commencent à mettre sur pied des sections de prêt de jouets et de matériaux afin de permettre leur utilisation dans les programmes de développement des enfants handicapés.

7. Le Centre pour les parents et les enfants du Mid-ouest a instauré un programme de contrôle du comportement pour les enfants et les jeunes adultes qui ont des problèmes de comportement spécifiques. Par l'intermédiaire de ce programme, des services de consultation sont aussi offerts dans toute la région aux personnes qui ont des problèmes de ce genre. Le Centre organise aussi un programme estival pour les enfants handicapés d'âge préscolaire de la région, afin que ceux-ci continuent à se développer. On a installé dans le Collège de Bluehill un centre d'évaluation tributaire du Centre pour les parents et les enfants.

8. L'Association ComServ transfère certains services spécialisés qu'elle a mis sur pied, à des agences. C'est ainsi que le Conseil scolaire s'occupe maintenant des programmes de stimulation à la maison et que les aides familiales sont sous la responsabilité du ministère des Services sociaux.

9. De concert avec l'Association pour la déficience mentale et plusieurs autres organismes communautaires et bénévoles, l'Association ComServ commence à évaluer la qualité et l'accessibilité des services. Étant donné que l'Association ComServ continue d'être responsable des services offerts à ses clients, elle garde un contact direct avec les services qu'elle a contracté, ainsi qu'avec ceux qu'elle a obtenus, mis sur pied ou transférés de même qu'avec ceux qui opèrent indépendamment, mais auxquels ses client ont recours. Par exemple, elle évalue le programme de stimulation à la maison qui a été transféré au Conseil scolaire, et elle voit à ce que la flexibilité et l'emphase mises sur le développement plutôt que sur la seule acquisition de certaines techniques, soient maintenues.

10. Plusieurs des spécialistes et assistants qui sont diplômés en éducation de la jeune enfance, s'occupent maintenant d'accroître la qualité des programmes pour les jeunes enfants dans la région, et ils sont disponibles pour aider à la formation des para-professionnels et des bénévoles.

Étape III - Développements et revue

L'ensemble des services pour les jeunes enfants avait commencé à prendre forme. À ce stade, il existait un grand nombre de services offrant à l'enfant handicapé et à sa famille des services continus, généraux ou spécialisés, disponibles au sein de leur communauté et faisant partie d'un système bien coordonné.

One further specialized service was deemed necessary; a small group home for medically involved children near the Parkway City Hospital, so that those children who required long-term medical attention need not live on the Ward in the Hospital or remain in the Institution. With this final step, no children under the age of 10 years remained in the Ashton Home for Children -- all had been able to return home or find an alternative community placement.

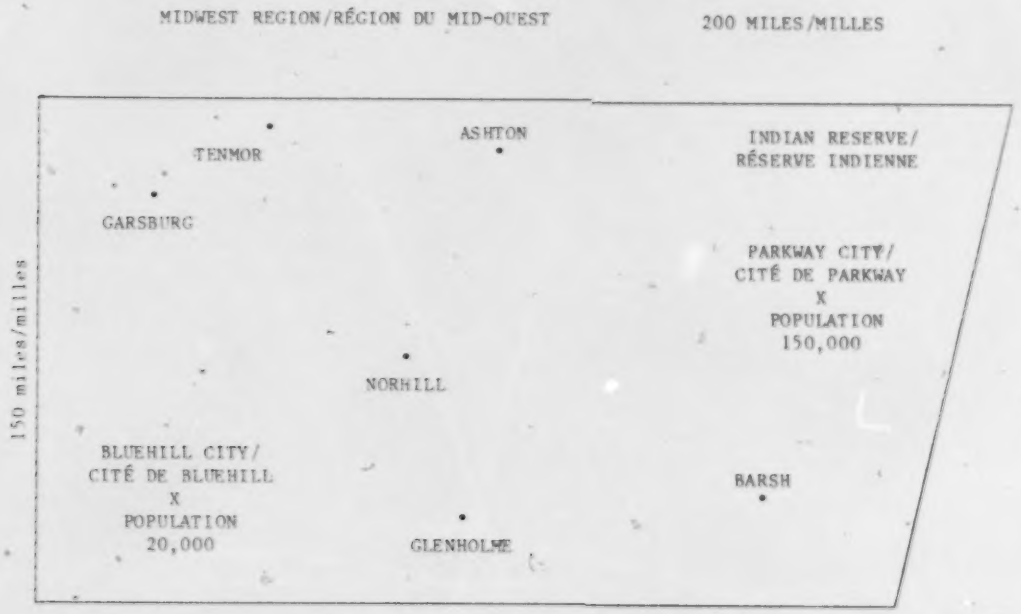
Working with the District AMR's, the ComServ Association then began a major prevention campaign, aimed at educating the community about the importance of nutrition, prenatal care and developmental stimulation, and encouraging the exchange of information between professionals.

Un autre service spécialisé devait être mis sur pied; un foyer pouvant accueillir un petit nombre d'enfants ayant besoin de soins médicaux. Ce foyer devait être situé près de l'Hôpital de Parkway de façon à ce que les enfants qui devaient suivre des traitements n'aient pas à vivre dans l'enceinte de l'hôpital ou demeurer dans une institution. Au niveau de l'étape finale, aucun enfant de moins de 10 ans n'habitait la Maison pour enfants Ashton - tous étaient retournés chez eux ou avaient été placés ailleurs au sein de la communauté.

De concert avec les Associations pour la déficience mentale du district, l'Association ComServ entreprit une vaste campagne de prévention visant à renseigner la communauté sur l'importance d'une nutrition adéquate, des soins prénataux et de la stimulation du développement tout en encourageant l'échange de renseignements entre les professionnels.

TRANSPARENCY NO. 1 MAP OF MIDWEST REGION/

DIAPOSITIVE Nº 1 CARTE DE LA RÉGION DU MID-OUEST



| TRANSPARENCY NO. 2 PROVIDE A WIDE RANGE OF EARLY CHILDHOOD SERVICES IN 3 PHASES | DIAPOSITIVE Nº 2 FOURNIR UN LARGE ÉVENTAIL DE SERVICES POUR LES JEUNES ENFANTS EN TROIS ÉTAPES |
|---|---|
| PHASE I * BEGIN EASIEST AND MOST URGENTLY NEEDED SERVICES FIRST | ÉTAPE I * COMMENCER PAR METTRE SUR PIED LES SERVICES LES PLUS URGENTS ET LES PLUS FACILEMENT RÉALISABLES |
| PHASE II * EXTEND PHASE I SERVICES | ÉTAPE II * AMÉLIORER LES SERVICES MIS SUR PIED AU COURS DE LA PREMIÈRE ÉTAPE |
| * DEVELOP MORE SPECIALIZED SERVICES | * DÉVELOPPER DES SERVICES PLUS SPÉCIALISÉS |
| * TRANSFER SERVICES TO GENERIC AGENCIES | * TRANSFÉRER DES SERVICES À DES AGENCES GÉNÉRIQUES |
| * BEGIN EVALUATION, MONITORING | * COMMENCER À ÉVALUER LES SERVICES |
| PHASE III * AIM FOR EXCELLENCE IN QUALITY | ÉTAPE III * VISER À OFFRIR DES SERVICES DE QUALITÉ |
| * PREVENTION CAMPAIGN | * LANCER UNE CAMPAGNE DE PRÉVENTION |
| * ACCOMMODATE SEVERE DISORDERS | * FOURNIR DES SERVICES AUX PERSONNES AYANT DE GRAVES HANDICAPS |
| ADD: PRELIMINARY STEPS | AJOUTER À CECI CERTAINES ÉTAPES PRÉLIMINAIRES |

---

TRANSPARENCY NO. 3/DIAPOSITIVE Nº 3 PRELIMINARY STEPS IN PLANNING ECS*/ÉTAPES PRÉLIMINAIRES DANS LA PLANIFICATION DES SERVICES DESTINÉS AUX JEUNES ENFANTS*

| | |
|---|---|
| 1. ESTABLISH SERVICE GOALS AND GUIDELINES/FIXER DES OBJECTIFS ET DES LIGNES DE CONDUITE | EARLY INTERVENTION/INTERVENTION RAPIDE<br>FOCUS ON FAMILY UNIT/CENTRE SUR LA FAMILLE<br>INTEGRATED PROGRAMS/INTÉGRATION DES PROGRAMMES<br>USE OF GENERIC SERVICES/EMPLOI DE SERVICES GÉNÉRIQUES |
| 2. IDENTIFY A SUITABLE SERVICE REGION/TROUVER UNE RÉGION APPROPRIÉE POUR L'IMPLANTATION DES SERVICES | MIDWEST COMSERV REGION/RÉGION COMSERV DU MID-OUEST |
| 3. OBTAIN A MANDATE FOR THE COORDINATION AND DELIVERY OF SERVICES AND FUNDING/OBTENIR UN MANDAT POUR LA COORDINATION, LA PRESTATION DES SERVICES ET LEUR FINANCEMENT | VIA COMSERV ASSOCIATION/PAR L'INTERMÉDIAIRE DE L'ASSOCIATION COMSERV |
| 4. ORGANIZE SERVICE STRUCTURE AND FIX POINT OF RESPONSIBILITY/ORGANISER LES SERVICES ET DÉTERMINER LE PARTAGE DES RESPONSABILITÉS | VIA COMSERV ASSOCIATION/PAR L'INTERMÉDIAIRE DE L'ASSOCIATION COMSERV |
| 5. PREPARE THE COMMUNITY FOR SERVICE SYSTEM/ RENSEIGNER LA COMMUNAUTÉ SUR L'ENSEMBLE DES SERVICES | COMSERV FIELD WORKERS CONTINUING, EXPANDING LIAISON/ PAR LES TRAVAILLEURS COMSERV QUI ÉTABLISSENT ET ACCROISSENT LEURS RELATIONS AVEC LA COMMUNAUTÉ |
| 6. BEGIN MANPOWER TRAINING/COMMENCER À FORMER LE PERSONNEL | ECS TRAINING IN UNIVERSITY AND COMMUNITY COLLEGES/ COURS DE FORMATION DANS LES UNIVERSITÉS ET LES COLLÈGES<br>PARAPROFESSIONAL AND VOLUNTEER TRAINING/FORMATION DES PARA-PROFESSIONNELS ET DES VOLONTAIRES |

* In the development of a system of services, the six basic steps listed in the left-hand column are recognized by human service planners to be important strategies. Each actual means listed in the right-hand column is just one alternative among many possible ones. For example, it would not be necessary to organize a "ComServ Association" as the mandated service delivery organization; any number of alternatives would be equally appropriate./Les planificateurs reconnaissent que les six étapes préliminaires que nous venons d'énumérer sont très importantes, stratégiquement parlant, lors de la mise sur pied d'un ensemble de services. Chacun des moyens énumérés dans la colonne de droite ne constitue qu'une façon d'atteindre le résultat envisagé; il peut en exister d'autres. Par exemple, il ne serait pas nécessaire que le mandat pour la prestation des services soit confié à un organisme tel l'Association ComServ; plusieurs autres alternatives peuvent être envisagées.

TRANSPARENCY NO. 4 REASONS FOR EARLY CHILDHOOD SERVICES

1. TO KEEP THE CHILD IN A FAMILY UNIT
2. TO ENSURE THE CHILD'S DEVELOPMENTAL GROWTH
3. TO USE A CHILD'S EARLIEST GROWTH POTENTIAL
4. TO IDENTIFY SPECIAL NEEDS
5. TO PREPARE THE CHILD FOR LATER PROGRAMS
6. TO ALLOW A CHILD TO DEVELOP IN HIS OWN COMMUNITY AND CULTURE
7. TO PREVENT INSTITUTIONALIZATION
8. TO FACILITATE DE-INSTITUTIONALIZATION

DIAPOSITIVE N° 4 JUSTIFICATIONS POUR LA MISE SUR PIED DE SERVICES DESTINÉS AUX JEUNES ENFANTS

1. AFIN DE NE PAS SÉPARER L'ENFANT DE SA FAMILLE
2. POUR ASSURER LE DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT
3. POUR QUE L'ENFANT SE SERVE AU PLUS TÔT DE SON POTENTIEL DE CROISSANCE
4. POUR DÉCOUVRIR LES BESOINS SPÉCIAUX DE L'ENFANT
5. AFIN D'AMENER L'ENFANT À MIEUX S'INTÉGRER DANS DES PROGRAMMES FUTURS
6. POUR PERMETTRE À L'ENFANT DE SE DÉVELOPPER AU SEIN DE SA PROPRE COMMUNAUTÉ ET DE SON PROPRE GROUPE CULTUREL
7. POUR PRÉVENIR LE PLACEMENT DE L'ENFANT DANS UNE INSTITUTION
8. POUR FACILITER LA DÉSINSTITUTIONNALISATION D'UN ENFANT

---

TRANSPARENCY NO. 5 OPERATIONAL GUIDELINES FOR EARLY CHILDHOOD SERVICES

1. WIDE RANGE AND CONTINUITY OF SERVICES
2. SUITABLE TO LOCAL AND REGIONAL NEEDS
3. ENSURE QUALITY OF EACH SERVICE
4. USE AND DEVELOP GENERIC SERVICES
5. EACH SERVICE DEDICATED TO INTEGRATION OF HANDICAPPED AND NON-HANDICAPPED CHILDREN

DIAPOSITIVE N° 5 LIGNES DE CONDUITE POUR LE FONCTIONNEMENT DES SERVICES À LA JEUNE ENFANCE

1. LARGE ÉVENTAIL ET CONTINUITÉ DES SERVICES
2. CORRESPONDANT AUX BESOINS DE LA LOCALITÉ OU DE LA RÉGION
3. S'ASSURER DE LA QUALITÉ DE CHAQUE SERVICE
4. UTILISER ET DÉVELOPPER DES SERVICES GÉNÉRIQUES
5. CHAQUE SERVICE DOIT AVOIR POUR BUT L'INTÉGRATION DES ENFANTS HANDICAPÉS AUX GROUPES D'ENFANTS NORMAUX

---

TRANSPARENCY NO. 6/DIAPOSITIVE N° 6 ESSENTIAL EARLY CHILDHOOD SERVICES/SERVICES ESSENTIELS POUR LES JEUNES ENFANTS

Δ1. FAMILY LIFE INFORMATION/INFORMATIONS SUR LA VIE FAMILIALE
Δ2. PREPARATION FOR MARRIAGE AND PARENTHOOD/PRÉPARATION AU MARIAGE ET À LA CONCEPTION
*3. PREVENTION OF BIRTH DEFECTS/PRÉVENTION DES MALFORMATIONS À LA NAISSANCE
*4. GOOD MATERNAL HEALTH AND CARE/BONNE SANTÉ ET SOINS APPROPRIÉS POUR LA MÈRE
*5. IDENTIFICATION OF ALL PREGNANT WOMEN/IDENTIFICATION DES FEMMES ENCEINTES
*6. IDENTIFICATION OF HIGH RISK MOTHERS/IDENTIFICATION DES MÈRES RISQUANT DE DONNER NAISSANCE À DES ENFANTS ANORMAUX
*7. EARLY IDENTIFICATION OF HIGH RISK CHILDREN/IDENTIFICATION RAPIDE DES ENFANTS QUI RISQUENT D'ÊTRE ANORMAUX
*8. REMEDIAL MEDICINE/SOINS MÉDICAUX
Δ9. FAMILY COUNSELLING/CONSEILLERS POUR LA FAMILLE
*10. TRACKING OF HANDICAPPED AND HIGH RISK INFANTS/DÉCOUVRIR LES ENFANTS HANDICAPÉS OU LES ENFANTS QUI RISQUENT DE L'ÊTRE
Δ11. EMERGENCY/FAMILY RELIEF/RÉPIT POUR LA FAMILLE EN CAS D'URGENCE
Δ12. FAMILY LIVING/VIE FAMILIALE
○13. INFANT STIMULATION/STIMULATION DE L'ENFANT
Δ14. HOME SUPPORT SERVICES/SERVICES D'AIDE À LA MAISON
*15. DIAGNOSIS AND ASSESSMENT/DIAGNOSTIC ET ÉVALUATION
○16. INTEGRATED INFANT DAY CARE/NURSERIES/SERVICES INTÉGRÉS DE GARDERIES ET DE JARDINS D'ENFANTS
*17. SPECIAL PROGRAMS FOR SEVERELY MULTI-HANDICAPPED INFANTS/PROGRAMMES SPÉCIAUX POUR LES ENFANTS AYANT DE GRAVES HANDICAPS
Δ○18. DEVELOPMENTAL PROGRAMS IN-HOME/PROGRAMMES DE DÉVELOPPEMENT À LA MAISON
○19. INTEGRATED DEVELOPMENTAL DAY CARE/GARDERIES INTÉGRÉES FAVORISANT LE DÉVELOPPEMENT
*20. CHILD ADVOCACY/PLAIDOYERS EN FAVEUR DES ENFANTS
○21. KINDERGARTEN/SCHOOL PREPARATION/PRÉPARATION POUR L'ÉCOLE/LA MATERNELLE
○22. REGULAR SCHOOL PROGRAMS/PROGRAMMES SCOLAIRES RÉGULIERS
○23. REMEDIATION PROGRAMS/PROGRAMMES DE SOINS
○24. SPECIAL PROGRAMS/PROGRAMMES SPÉCIAUX
Δ○25. HOME TUTORING AND TRAINING/PROGRAMMES DE FORMATION À LA MAISON
*26. MONITORING AND EVALUATION/CONTRÔLE ET ÉVALUATION

LEGEND/LÉGENDE: ○ DEVELOPMENTAL/EDUCATIONAL SERVICES/SERVICES FAVORISANT L'ÉDUCATION ET LE DÉVELOPPEMENT DES ENFANTS
Δ FAMILY RESOURCE SERVICES/SERVICES DE RESSOURCES POUR LA FAMILLE
* OTHER/DIVERS

TRANSPARENCY NO. 7/DIAPOSITIVE Nº 7 TWO PARALLEL THRUSTS FOR EARLY CHILDHOOD SERVICES/
DEUX FLÈCHES D'ANGLE POUR LES SERVICES AUX JEUNES ENFANTS

| | I<br>DEVELOPMENTAL-EDUCATIONAL SERVICES/<br>SOURCES D'ÉDUCATION<br>ET DE DÉVELOPPEMENT | II<br>FAMILY RESOURCE SERVICES/<br>SERVICES DE RESSOURCES<br>POUR LA FAMILLE |
|---|---|---|
| UNIT/UNITÉ | CHILD WITH SPECIAL NEEDS/ENFANT AVEC DES BESOINS | FAMILY OF CHILD WITH SPECIAL NEEDS/ FAMILLE DE L'ENFANT AYANT DES BESOINS SPÉCIAUX |
| MAJOR FOCUS OF SERVICE/ OBJECTIF DES SERVICES | EDUCATION, STIMULATION/ÉDUCATION, STIMULATION | SUPPORT, RELIEF/AIDER, ALLÉGER LEUR FARDEAU |
| GOAL/BUT | TO MAXIMIZE THE GROWTH OF A (POTENTIALLY) DEVELOPMENTALLY DELAYED CHILD, BEGINNING AS EARLY AS POSSIBLE/ STIMULER LE DÉVELOPPEMENT DES ENFANTS AYANT (PEUT-ÊTRE) DES RETARDS DANS LEUR DÉVELOPPEMENT EN DÉBUTANT LE PLUS TÔT POSSIBLE | TO PROVIDE ANY SERVICE THAT WILL HELP A HANDICAPPED CHILD REMAIN AND DEVELOP WITHIN THE FAMILY UNIT/ FOURNIR DES SERVICES QUI AIDERONT L'ENFANT HANDICAPÉ À DEMEURER ET À SE DÉVELOPPER AU SEIN DE SA FAMILLE |
| METHOD/MÉTHODE | PROVIDE SPECIALIZED DEVELOPMENTAL-EDUCATIONAL SERVICES/FOURNIR DES SERVICES SPÉCIALISÉS POUR LE DÉVELOPPEMENT ET L'ÉDUCATION DES ENFANTS<br><br>COORDINATE EXISTING DEVELOPMENTAL-EDUCATIONAL SERVICES/COORDONNER LES SERVICES EXISTANTS | CONTRACT, OBTAIN, COORDINATE EXISTING SUPPORT AND RELIEF SERVICES/ CONTRACTER, OBTENIR, COORDONNER LES SERVICES<br><br>PROVIDE NECESSARY ADDITIONAL SUPPORT AND RELIEF SERVICES/FOURNIR LES SERVICES D'AIDE ADDITIONNELS<br><br>PROVIDE FUNDS TO A FAMILY FOR SERVICES/AIDER FINANCIÈREMENT LES FAMILLES QUI ONT BESOIN DES SERVICES |
| EXAMPLES OF SERVICES/ EXEMPLES DE SERVICES | INFANT STIMULATION/STIMULATION DE L'ENFANT<br><br>INTEGRATED DAY CARE/NURSERIES/ SERVICES INTÉGRÉS DE GARDERIES ET DE JARDINS D'ENFANTS<br><br>DEVELOPMENTAL PROGRAM IN-HOME/PROGRAMMES DE DÉVELOPPEMENT À LA MAISON<br><br>INTEGRATED DEVELOPMENTAL DAY CARE/ PROGRAMMES INTÉGRÉS DE DÉVELOPPEMENT DANS LES GARDERIES<br><br>KINDERGARTEN/SCHOOL PREPARATION/LA MATERNELLE, PRÉPARATION POUR L'ÉCOLE<br><br>HOME TUTORING AND TRAINING/FORMATION À LA MAISON<br><br>REGULAR SCHOOL PROGRAMS/PROGRAMMES SCOLAIRES RÉGULIERS<br><br>REMEDIATION PROGRAMS/PROGRAMME DE SOINS<br><br>SPECIAL PROGRAMS/PROGRAMMES SPÉCIAUX | FAMILY LIFE INFORMATION/INFORMATION SUR LA VIE FAMILIALE<br><br>PREPARATION FOR MARRIAGE AND PARENTHOOD/PRÉPARATION AU MARIAGE ET À LA CONCEPTION<br><br>FAMILY COUNSELLING/CONSEILLERS POUR LA FAMILLE<br><br>FAMILY LIVING/VIE FAMILIALE<br><br>HOME SUPPORT SERVICES/SERVICES D'AIDE À LA FAMILLE:<br>- FAMILY AIDES/AIDES FAMILIALES<br>- HOMEMAKERS/AUXILIAIRES FAMILIALES<br>- SHORT-TERM RELIEF AND CRISIS ASSISTANCE/PÉRIODES DE RÉPIT ET ASSISTANCE EN CAS DE CRISE<br>- TRANSPORTATION/TRANSPORT<br>- PARENT TRAINING/FORMATION DES PARENTS |

## NUTRITION IN A SPECIAL NEEDS KINDERGARTEN

by *Merle Sheffield*

*Merle Sheffield is a qualified preschool supervisor, with 12 years experience with young Trainable Mentally Retarded (TMR) children. She has her certificate in Early Childhood Education in British Columbia (Continuing Education). She is a mother of 4 and has wide experience in girls' organizations.*

When considering nutrition for a 5-hour programme for TMR children, 4 to 6 years of age, we at Cooinda Kindergarten decided to offer lunch instead of having the children bring their own. Our reasons were two-fold. First, we felt we could offer a broader variety of foods to give the children experiences in different tastes and textures. Second, because of our unique position with the Cooinda Residences, we could offer this variety less expensively.

The lunch consists of homemade soup, sandwiches, fruit or pudding, cookies and milk. We have offered thick soup such as pea, and thin soup, such as chicken noodle. We have offered tuna, cheese, peanut butter and banana, shrimp sandwiches and even hot dogs. The desserts have contained fruit, coconut, nuts and raisins. All these foods were well received, with the exception, surprisingly enough, of hot dogs.

We nave two problem eaters. One child has a milk allergy and the other has had his food osterized since he was very young, to aid his intake, and it has developed into a bad habit which is bouncing back on him in the form of poor teeth and gums. Neither of these children presented an insurmountable problem, as we eliminated milk from the diet of the one, and with the use of nonsense rhymes were able to induce the other to try thick soups and gradually, sandwiches. One other child, Down's syndrome, has difficulty chewing because of a large tongue, but she manages well.

There has been no difficulty in motivating these children to eat. They have a vigorous morning and they like food. We've shown them pictures of food. We've talked about how the cow gives milk and the bee gives honey. We've demonstrated growing things by bringing in a seed and planting it. We've had tasting sessions where substances that look alike but taste differently, such as salt and sugar, oil and

## L'ALIMENTATION DANS UNE MATERNELLE POUR ENFANTS AYANT DES BESOINS SPÉCIAUX

par *Merle Sheffield*

*Merle Sheffield, une directrice de maternelle qualifiée, possède 12 années d'expérience avec les jeunes **arriérés** mentaux éducables. Elle a reçu son diplôme en éducation de la jeune enfance en Colombie-Britannique. (Éducation permanente) Elle a 4 enfants et une vaste expérience dans les mouvements pour jeunes filles.*

Lorsque nous avons considéré le problème de l'alimentation pour notre programme de 5 à 6 heures pour les enfants ayant des besoins spéciaux de 4 à 6 ans, nous, du jardin d'enfance Cooinda, avons décidé de servir les repas au lieu de demander aux enfants de l'apporter avec eux. Nous avions deux raisons pour ce faire. Premièrement, nous pensions pouvoir offrir une plus grande variété d'aliments afin de permettre aux enfants d'expérimenter différentes saveurs et diverses textures. Deuxièmement, à cause de notre situation géographique unique par rapport aux résidences Cooinda, nous pouvions offrir cette variété à un coût moindre.

Le repas consiste en une soupe-maison, des sandwichs, des fruits ou poudings, des biscuits et du lait. Nous offrons aux enfants des soupes consistantes telles la soupe aux pois et d'autres soupes telles la soupe au poulet et nouilles. Nous leur donnons aussi du thon, du fromage, du beurre d'arachides et des bananes, des sandwiches aux crevettes et même des hot dogs. Nos desserts consistent en des fruits, de la noix de coco, des noix et du raisin. Les enfants ont bien accepté ces aliments à l'exception, à notre grande surprise d'ailleurs, des hot dogs.

Nous avons cependant deux problèmes. Un des enfants est allergique au lait alors qu'un autre qui n'a toujours mangé que des aliments en purée afin de faciliter son alimentation, a les gencives et les dents très sensibles. Ces problèmes ne sont cependant pas insurmontables. Nous avons éliminé le lait du régime du premier et avec l'aide de chansonnettes nous avons pu habituer l'autre à essayer la soupe et plus tard les sandwichs. Une autre enfant, victime du syndrome de Down, a certaines difficultés à mâcher parce que sa langue est trop grosse, mais elle se débrouille bien.

Nous n'avons eu aucune difficulté à motiver les enfants à manger. Ils sont très actifs durant l'avant-midi et ils aiment manger. Nous leur avons montré des photographies de certains aliments. Nous leur avons appris comment les vaches donnent du lait et comment les abeilles fabriquent le miel. Nous leur avons fait voir la croissance des aliments en plantant des graines. Nous leur avons présenté, lors

and honey, cocoa and cinnamon, were presented. We have made jellos, scrambled eggs, pancakes and chocolate milk.

One of the best experiences derived from sharing the meal is the interaction of the children with each other, and the adults who eat with them. They have gained an awareness of society's expectations in an enjoyable way, all of which is not too different from a "normal" setting, is it?

FURTHER COMMENTS by *Nancy Reeves*

I visited Cooinda Kindergarten June 7th, 1974 to observe the children at mealtime. I found it to be much like any other preschool. The children are happy, active and very curious about visitors; it is easy to see that they are secure with their teachers and in the school environment. The programme is somewhat more structured than many preschools, as the children's needs are different. The school has to provide the children with many experiences which other children are left to pick up on their own.. The TMR child may have special diets associated with his condition. He may have allergies as might any child. But he usually does not have a suspicious or closed attitude towards food. He sees food as positive, as a treat given to him by someone he loves and trusts. He may have trouble eating because of his condition, but no trouble because of his attitude. In fact, Ms. Sheffield told me that she has to be careful of what she offers to the children. For, if a food comes from her, they will eat it, whether or not it is good for them or they like it. As with any child, eating expectations of the TMR child should not be too low. Given the right environment, he could please his parents and teachers.

Reprinted with permission from Viewpoint Early Childhood Education, Vol. 8, No. 4, Autumn 1974. Child Study Centre, Faculty of Education, University of British Columbia, Vancouver B.C. V6T 1W5

des sessions de goûter, des aliments de mêmes formes mais de saveurs différentes tels le sel et le sucre, l'huile et le miel, le cacao et la cannelle. Nous avons fait du jello, des oeufs brouillés, des crêpes et du chocolat au lait.

L'une des expériences les plus intéressantes qui dérivent des repas est l'interaction qui existe entre "les enfants d'une part, de même qu'entre eux et les adultes qui partagent leur repas". Ils ont appris de manière agréable ce que la société attend d'eux et ce, de la même façon que les enfants normaux, n'est-ce-pas?

COMMENTAIRES ULTÉRIEURS de *Nancy Reeves*

J'ai visité la maternelle Cooinda le 7 juin 1974 pour observer le comportement des enfants à l'heure des repas. Tout se passe exactement comme dans un établissement pré-scolaire ordinaire. Les enfants sont joyeux, actifs et très intéressés par les visiteurs; il est facile de constater qu'ils se sentent en sécurité avec leurs professeurs, dans le milieu scolaire. Le programme est un peu plus structuré que dans plusieurs établissements pré-scolaires puisque les besoins des enfants sont différents. L'école doit forcer l'enfant à faire certaines expériences que des enfants normaux feraient naturellement. L'enfant ayant des besoins spéciaux peut avoir un régime spécial, dépendant de sa condition. Cet enfant est sujet aux allergies tout comme un enfant normal mais il n'a généralement pas une attitude fermée ou suspicieuse à l'égard de la nourriture. Son attitude est positive car la nourriture est pour lui un festin auquel le convie une personne qu'il aime et en qui il a confiance. Il peut avoir certaines difficultés à manger à cause de sa condition mais jamais à cause de son attitude. En fait, Mme Sheffield m'a dit qu'elle doit faire attention aux aliments qu'elle donne à manger aux enfants car si elle leur apporte la nourriture, ils la mangent sans se demander si elle est bonne pour eux ou s'ils l'aiment ou pas. Nos attentes en matière d'alimentation ne devraient pas être trop modestes en ce qui concerne l'enfant ayant des besoins spéciaux et même l'enfant normal. Si on le place dans un environnement approprié, l'enfant ayant des besoins spéciaux pourra satisfaire et ses parents et ses professeurs.

Réimprimé avec la permission de Viewpoint Early Childhood Education, Vol. 8, No. 4, automne 1974. Child Study Centre, Faculté d'éducation, Université de la Colombie-Britannique, Vancouver, C.B. V6T 1W5

## DAY CARE - A COMMUNITY SERVICE

by *H. Clifford*

Day Care is in a unique position to support and augment other community services. A few typical examples will illustrate this valuable dimension of day care service.

### Community Counselling Services

The Child Guidance Clinic is seeing the Brown family on a weekly basis. However, it is felt that the four-year-old requires additional help that may be obtained through the socializing program of the day care centre. A few weeks later the social worker from the guidance clinic telephones the centre to inform them that due to the improvement in the family situation the clinic is able to terminate the counselling sessions. However, they recommend that the day care centre continue to safeguard the progress made by continuing to provide day care services to the four-year-old.

### Early Identification of Problems

A mother informs the day care staff that they will have to be strict with her three-year-old because "he is stubborn and just won't listen or pay any attention". A few days later the mother agrees to the suggestion of the day care director that the child's hearing be checked. The child is found to have a 70 percent hearing loss.

Early identification of hearing, visual, and other disorders can often be readily corrected but if the condition continues unnoticed and untreated the damage may become irreversible.

### Facilitating Referrals

Mrs. Johnson, after having her child in the centre for about six months, asks for an appointment to talk with the centre's social worker. The problem Mrs. Johnson faces is of sufficient complexity that the social worker suggests she be seen for ongoing counselling by the family service agency. The social worker facilitates the referral. It is important to note that the majority of referrals made by social agencies are never completed. The person may be threatened by the prospect of sharing these problems with a stranger, afraid or suspicious of professionals, or lose their courage to go through

## GARDE DE JOUR - UN SERVICE COMMUNAUTAIRE

par *H. Clifford*

La garde de jour jouit d'une situation privilégiée quand il s'agit de supporter ou de développer d'autres services communautaires. Ces quelques exemples illustreront l'utilité des services de garde de jour.

### Services communautaires d'orientation

Le personnel de la clinique d'Orientation de l'Enfant rencontre la famille Brown chaque semaine. Tout porte à croire que leur enfant a besoin d'une aide supplémentaire que pourrait lui apporter le programme de socialisation d'une garderie. Quelques semaines plus tard, le travailleur social informe le personnel de la garderie qu'étant donné l'amélioration de la situation familiale la clinique s'apprête à mettre un terme aux sessions d'orientation. Cependant, il recommande que la garderie continue de prendre soin de l'enfant afin que le travail accompli ne soit pas perdu.

### Identification rapide des problèmes

Une mère recommande au personnel de la garderie d'être très sévère avec son enfant de 3 ans "parce qu'il est entêté, qu'il feint de ne rien entendre et qu'il est toujours distrait". Quelques jours plus tard, à la demande du directeur de la garderie, la mère accepte d'amener l'enfant chez un médecin pour qu'il examine son système auditif. Le médecin constate que l'enfant n'entend qu'à 30 pour cent.

S'ils sont identifiés rapidement, les problèmes d'ordre auditif ou visuel peuvent être corrigés rapidement, mais s'ils ne sont pas découverts et par conséquent, s'ils ne sont pas soignés, des dommages irréparables peuvent se produire.

### Possibilité de références

Madame Johnson, qui a placé son enfant dans une garderie depuis environ six mois, demande une entrevue avec le travailleur social attaché à cette garderie. Le problème de Madame Johnson est d'une complexité telle, que le travailleur social lui suggère de suivre des sessions d'orientation données par l'agence de service familial. Le travailleur social devient donc une source possible de référence. Il est important de remarquer que la plupart des consultations recommandées par les agences sociales n'ont pas lieu. La personne peut ne pas se résigner à divulguer ses problèmes à un étranger, elle peut

with it. Consequently, if the day care centre can give the appropriate support and help the likelihood of completing the referral is greatly increased.

Services for Handicapped Children

Billy is a four-year-old with a severe hearing loss. During the day he is in a deaf and hard of hearing group. His speech is almost unintelligible and he resists any attempts to get him to try to talk. The other children in the group use sign language and therefore he utilizes this method to communicate. The staff are concerned and someone recommends a normal day care centre for most of the week with specialized treatment offered on a part-time basis. The children in the day care centre can not use sign language and within four months Billy's speech, although still defective, has improved to the point that he is understood by the staff and the other children. A staff member from the deaf and hard of hearing group states: "Wouldn't it be great if our Association could be located in the same building as a normal day care centre so that our children could have exposure for part of the day with normal children and still receive specialized help?"

Dennis, a five-year-old, has been receiving treatment during the day in a hospital for handicapped and emotionally disturbed children. He is brain-damaged and extremely hyperactive. The cost of the program is approximately $100 per day. The suggestion was made that Dennis be placed in a normal day care centre amd return once a week to the hospital program. Three months later a hospital staff member states: "Dennis has made more improvement during the last three months with this combined approach than he did during the past year in the hospital program."

It is estimated that 10 to 20 percent of the population suffers from a learning disability.

Certain kinds of fine motor and muscle development skills are helpful in offsetting or compensating for the minimal brain damage associated with dyslexia. One official from the Learning Disability Association, after reviewing a day care program, said he was convinced that the centre would have many children whose disability would not become evident enough to notice as a result of the kinds of activities they experienced in the day care centre.

Psychiatric Services

When a mother enters a mental hospital very little attention is given by the hospital to the kind

craindre ou douter des spécialistes, ou manquer tout simplement de courage. Par conséquent, si la garderie peut donner à ces personnes un support approprié, il est probable que le nombre de consultations qui pourront être menées à bien augmentera de façon significative.

Services pour les enfants handicapés

Billy a quatre ans et il entend difficilement. Pendant la journée, il est placé dans le groupe des sourds et des durs d'oreille. Son langage est incompréhensible et il se refuse à parler. Les autres enfants parlent par signes et il fait de même. Le personnel est inquiet et recommande qu'il soit placé dans une garderie normale pour la majeure partie de la semaine et que des soins spécialisés lui soient dispensés à temps partiel. Comme les enfants, dans une garderie normale, ne parlent pas par signes, le langage de Billy s'améliore énormément en l'espace de quatre mois. Il a encore certaines difficultés, mais il peut maintenant communiquer avec les autres enfants et le personnel de la garderie. Un membre du personnel attaché au groupe des sourds et durs d'oreille commente: "Ce serait formidable si notre groupe avait ses locaux dans le même édifice qu'une garderie ordinaire car nos enfants pourraient vivre avec des enfants normaux pendant une partie de la journée tout en recevant des soins spécialisés."

Denis est un enfant de 5 ans qui reçoit des traitements chaque jour dans un hôpital pour les enfants handicapés et souffrant de troubles affectifs. Son cerveau est endommagé et il souffre d'hyperactivité. Ses traitements coûtent environ $100 par jour. On suggère alors de placer Denis dans une garderie ordinaire et de limiter son séjour à l'hôpital à une journée par semaine. Voici les commentaires d'un membre du personnel de l'hôpital après trois mois: "La condition de Denis s'est améliorée beaucoup plus pendant ces 3 mois que pendant la dernière année qu'il a passée à l'hôpital."

On estime que 10 à 20 pour cent de la population ont des difficultés d'apprentissage.

Certains exercices visant au développement des muscles moteurs sont utiles pour contrebalancer ou compenser les dommages mineurs causés au cerveau par la dyslexie. Une personne qui travaillait pour l'Association des difficultés d'Apprentissage, après avoir pris connaissance du programme d'une garderie, s'est dite convaincue que les problèmes de certains enfants placés dans cette garderie ne seront jamais assez évidents pour être identifiés, à cause justement du genre d'activités auxquelles les jeunes prennent part lors de leur séjour à cet endroit.

Services de psychiatrie

Lorsqu'une mère entre dans un hôpital pour malades mentaux, cet établissement se préoccupe

of care the children may be receiving. It is increasingly becoming evident that many of these children are being left in unsatisfactory and often noxious environments during the mother's hospitalization. It is also true that patients from psychiatric hospitals are frequently discharged before they are fully recovered. The reason for this is that it is known that a patient can become "institutionalized" and that their disorder may be more difficult to treat than the disorder that brought the patient to the hospital in the first place. The child, through marshalling all of his emotional reserves may have kept a "stiff upper lip" during his mother's absence, but is likely to make the greatest demands when his mother first comes home and when she is least able to give of herself. One does not wonder at the very high re-admission rate but wonders why it is not even higher. It is a testimony to man's great strength and adaptability!

In a growing number of cases day care is seen as an appropriate resource. The child is cared for during the day while the mother is in hospital. Care can be continued while the mother recuperates in the community. We are aware of a number of cases where the mother, with a prior history of many hospitalizations, has been able to function in the community for much longer periods of time once day care offered additional support to the family.

Unfortunately it is also true that many people suffering from mental illness are never fully well. They have various paranoid or distorted perceptions about life. When the extended family was a characteristic of society, the "peculiar" relative had less negative impact on the child's development because there were usually other adequate adult models to influence the child's well being. Today about 10 percent of our population is in a one-parent constellation. If it happens that this one parent is "odd" or chronically ill, the child may not have any other adult model to identify with until he reaches the school system. This is obviously too late. Consequently in this kind of situation it may be a wise plan to continue day care services until the child reaches the school system.

Child Welfare Services

In terms of borderline child neglect cases, a social worker may be damned no matter what course of action is taken. The social worker recognizes that there is tremendous stress and tension in the home and the child is at risk. At the same time it is recognized that the family must have considerable

rarement du genre de soins que ses enfants reçoivent. Il devient de plus en plus évident que plusieurs de ces enfants vivent dans des milieux inappropriés et même malsains lorsque leur mère est à l'hôpital. Il est aussi vrai que plusieurs patients sortent de ces hôpitaux sans être tout à fait guéris. La raison pour cela est que certains patients peuvent devenir "institutionnalisés" et que ce problème est parfois beaucoup plus difficile à guérir que le problème dont les patients souffraient lorsqu'ils sont entrés à l'hôpital. L'enfant pendant l'absence de sa mère peut avoir mis de côté ses sentiments et s'être réfugié dans un certain mutisme émotionnel, mais il risque de fatiguer sa mère par des demandes incessantes au moment où elle peut le moins combler ses attentes, i.e. lors de son retour à la maison. On peut se demander pourquoi le pourcentage de réadmissions n'est pas plus élevé qu'il l'est déjà. Voilà un excellent exemple de la grande force et de la grande capacité de l'homme!

Dans un nombre sans cesse croissant d'occasions, la garde de jour peut aider à solutionner ce problème. L'enfant est placé dans une garderie pendant le jour alors que sa mère est à l'hôpital et peut y demeurer jusqu'à ce qu'elle ait terminé sa convalescence. Nous avons eu connaissance d'un grand nombre de cas où la mère, après plusieurs séjours à l'hôpital, a été capable de vivre normalement pour des périodes de temps beaucoup plus longues après que son enfant eut été placé dans une garderie.

Malheureusement, il est vrai que plusieurs personnes qui souffrent de maladies mentales ne guérissent jamais totalement. Elles demeurent paranoïaques et ont une conception déformée de la vie. Quand les familles étaient nombreuses, ces personnes "bizarres" avaient un impact moins négatif sur le développement de l'enfant parce qu'il avait toujours d'autres modèles adultes à qui il pouvait se référer et qui influencaient son développement. De nos jours cependant, environ 10 pour cent des familles sont monoparentales. S'il arrive que ce parent soit "bizarre" ou très malade, l'enfant reste totalement dépourvu de modèles adultes avec lesquels s'identifier et cette situation peut se perpétuer tant et aussi longtemps que l'enfant sera trop jeune pour aller à l'école. Au moment où il entrera à l'école, il sera trop tard. Par conséquent, il serait préférable, dans ces conditions, de placer l'enfant dans une garderie jusqu'à ce qu'il soit d'âge scolaire.

Services de Bien-être à l'Enfance

Lorsqu'il s'agit de décider s'il y a eu négligence dans la garde d'un enfant, le travailleur social prend toujours des risques, peut importe les moyens qu'il emploie pour solutionner le problème. Le travailleur social remarque qu'il y a beaucoup de stress et de tension dans une maison et que le bien-

strength to have functioned as long as it has under the existing pressures. Does the social worker risk leaving the child in the home hoping to be able to reduce the stress in the home? "Does she remove the child? To where? Even a good foster home still involves a painful experience for the child. Day care may be an option. The child would be seen every day and the staff could be alerted for any signs of bruises or for signs of deterioration in the home situation. Every average parent has experienced the added stress that is felt when the parent's "nerves are on edge" and the child responding to the tension in the environment becomes cranky, irritable, or demanding. The simple fact that the child is out of the home during the day can reduce the pressure in the home and encourage the mother to recoup her emotional resources. There are numerous cases where the home was about to be split apart or the child to be removed, that are now functioning in a meaningful way because of day care augmenting the other services to the home.

Retraining and Educational Programs

A spokesman for a welfare group complained about day care being excluded as a part of the package for retraining programs. She related the experience of many mothers on welfare who took advantage of the upgrading or retraining programs only to find when they were three quarters through the course that their child care arrangements fell through. By the time they could make new arrangements they had lost out in the course. What a discouragement! What a short-sighted waste of money! It is also extremely informative to listen to mothers in retraining courses who have found a new lease on life come bursting into a day care centre proudly showing the mark she received on a paper. The next week she is discouraged and says she is going to quit. The staff gives her encouragement and she decides to keep on fighting. Later she states how she is able to concentrate at school because she doesn't have to worry about what is happening to her child while he is at the day centre.

The above illustrations indicate a few of the ways in which a community-based day care program can augment and strengthen other community services.

Reprinted with permission from Venture Forth, Vol. 4, No. 4, Summer 1973. Early Childhood Education Council, 2317 Arlington Avenue, Saskatoon, Sask.

être de l'enfant risque d'en souffrir. Il reconnait que la cellule familiale doit être très forte puisqu'elle a réussi à fonctionner très longtemps malgré les pressions qu'elle subit. Le travailleur social doit-il ou non prendre le risque de laisser l'enfant dans cette maison tout en espérant être capable de diminuer la tension qui y règne? Doit-il enlever l'enfant à ses parents? Où le placera-t-il? Même le placement dans un foyer nourricier risque d'être une expérience traumatisante pour l'enfant. La garde de jour peut être une solution. L'enfant serait observé chaque jour et le personnel pourra porter une attention spéciale aux ecchymoses sur le corps de l'enfant ou aux variations dans la situation familiale. Tous les parents savent comment la tension peut monter quand ils sont à bout de nerfs et comment les enfants, face à la tension qu'ils ressentent, peuvent devenir capricieux, irritables ou exigeants. Le simple fait que l'enfant ne soit pas à la maison pendant la journée peut réduire la tension et encourager la mère à se ressaisir. Il existe plusieurs cas où la situation familiale était intolérable, où l'enfant devait être enlevé à ses parents et où le tout est rentré dans l'ordre après que la garde de jour soit venue réduire la pression qui était exercée sur les parents.

Programmes de recyclage et d'Éducation

Le porte-parole d'un groupe de bien-être se plaignait du fait que la garde de jour soit exclue des programmes de recyclage. Elle relata l'expérience de plusieurs mères qui recevaient des prestations de bien-être et qui après avoir commencé à suivre des cours de recyclage, s'aperçurent que les arrangements qu'elles avaient faits pour la garde de leurs enfants ne tenaient plus. Quand elles eurent fait de nouveaux arrangements pour la garde de leurs enfants, il était trop tard; elles ne pouvaient plus suivre le groupe. Quel désappointement! Quelle belle façon de gaspiller de l'argent! Il est très intéressant d'écouter les mères qui sortent d'un cours de recyclage après avoir trouvé un nouveau sens à leur vie, lorsqu'elles entrent en coup de vent dans la garderie et exhibent fièrement les résultats de leurs examens. Une semaine plus tard elles sont découragées et veulent tout abandonner. Le personnel les réconforte du mieux qu'il peut et elles décident finalement de continuer à se battre. Plus tard, elles diront qu'il leur est facile de se concentrer sur leurs cours parce qu'elles n'ont pas à craindre pour leur enfant tant qu'il est en garderie.

Ces quelques exemples montrent comment un programme de garderies communautaires peut aider à augmenter et à développer d'autres services communautaires.

Réimprimé avec la permission de Venture Forth, Vol. 4, No. 4, été 1973. Early Childhood Education Council, 2317 Arlington Avenue, Saskatoon, Sask.

## THE VOLUNTEER AS A RESOURCE FOR THE SPECIAL CHILD

by *Daphne Rudolph,*
*Calgary Association for the Mentally Retarded,*
*at the Banff Early Childhood Services Seminar,*
*January 1975.*

Alberta services for the special child, as a result of the taxation of our oil resources, have entered an era which, after years of short funding, is now being called the era of the open-end budget. Government funding is available if the need can be justified.

Under these circumstances, it is interesting to consider the question: "Are volunteer services really needed?" I wouldn't be here unless I felt they really are. There are 80,000 volunteers in the City of Calgary. Although we have more government funding than ever before, volunteering is on the upswing. People are more aware of people problems and have more leisure time to volunteer. There are more volunteers and more calls for volunteering. As the nature and meaning of the work ethic changes, the satisfaction volunteers experience increases in importance.

Every organization or agency involved in providing services to the special child has experienced men and women on its boards who are leaders in their field. The cost of their services would be prohibitive if we had to pay them. I can think of top executives from every field of endeavor who voluntarily give their time and talents: judges, architects, educational and medical specialists, accountants, engineers and many others. Many have no personal involvement. These people are specialists in business, specialists in initiating inovative programs and invaluable in consulting capacities. They have expertise in areas that are missed from the training programs of many of our professional social workers, health care workers and yes, medical specialists who head service agencies and organizations. This then, is one level of volunteer that I do not believe we can do without.

## LE BÉNÉVOLE EN TANT QUE RESSOURCE POUR L'ENFANT SPÉCIAL

*par Daphne Rudolph*
*de l'Association pour la déficience mentale de Calgary,*
*lors du colloque organisé par les Services à la jeune enfance de Banff en janvier 1975.*

Les services pour l'enfant spécial mis sur pied en Alberta entrent maintenant, grâce à l'imposition de nos ressources pétrolifères, dans une période de développement qui succède à de nombreuses années de restrictions. Le gouvernement est prêt à mettre des fonds à notre dispositon si nous pouvons en justifier le besoin.

Étant donné les circonstances, il devient intéressant de se poser la question: "Avons-nous réellement besoin des services de bénévoles?" Je ne serais pas ici si je croyais vraiment que leur aide est inutile. Il y a plus de 80 000 bénévoles dans la ville de Calgary. Bien que nous puissions compter de plus en plus sur l'aide financière du gouvernement, le nombre de bénévoles continue de s'accroître. Les gens sont plus conscients des problèmes des autres et disposent de plus de temps libre. Il y a de plus en plus de bénévoles et la demande est encore très forte. Étant donné que la nature et le sens même du travail changent, la satisfaction que les bénévoles en retirent est de plus en plus grande.

Chaque organisation ou agence qui fournit des services aux enfants spéciaux compte au sein de son conseil d'administration des hommes et des femmes qui sont des chefs de file dans leurs domaines respectifs. S'il fallait payer pour les services qu'ils rendent, le coût en serait prohibitif. Je peux penser à certains experts dans plusieurs domaines qui donnent de leur temps à titre bénévole; des juges, des architectes, des éducateurs, des médecins, des comptables, des ingénieurs et beaucoup d'autres personnes. Plusieurs n'ont aucune raison personnelle de s'impliquer. Ces personnes sont de grands financiers, des spécialistes dans la mise sur pied de nouveaux programmes et leurs services en tant que conseillers sont inestimables. Ils possèdent des connaissances dans des domaines qui ne font pas partie des programmes de formation des travailleurs sociaux, des professionnels de la santé et des médecins qui dirigent les agences ou les organismes qui dispensent des soins aux enfants spéciaux. Le travail qu'ils accomplissent constitue une forme de bénévolat dont je ne crois pas que nous puissions nous passer.

There are other volunteers who find fund raising their best opportunity for service. The United Fund volunteers in Calgary are responsible for raising funds for children's services at the Providence Child Development Center, the Y.W.C.A., which has recreational services for preschoolers, and various organizations for children with special handicapping conditions such as the child with cerebral palsy and the child that is hard of hearing. We must keep these funds coming as they supplement other funding sources and make it possible to up-grade services over and above the level provided by government. There are service clubs such as the Kinsmen Club and the Lions Club which raise funds for buildings and buses for our children. There is the Junior League which at one time in Calgary ran a day care center for underprivileged children which was staffed by their members. I took part in this placement. There are ladies auxiliaries who arrange social functions for public relations and raise funds for special projects. All of these are essential volunteers although they may not have direct contact with the children themselves. They are essential, at any rate, to our social scheme of things today.

Il y a d'autres bénévoles qui considèrent que la meilleur façon d'être utile consiste à amasser des fonds. Les bénévoles du United Fund de Calgary mettent sur pied des campagnes de souscription au profit des services à l'enfance du Centre Providence de développement de l'enfant, au profit du Y.W.C.A. qui offre des services récréatifs aux enfants d'âge préscolaire et au profit de divers organismes qui s'occupent des enfants ayant des handicaps spéciaux tels les enfants souffrant de paralysie cérébrale ou les durs d'oreille. Nous devons continuer de recevoir ces dons parce qu'ils nous permettent d'améliorer nos services de façon à atteindre un niveau de qualité plus élevé que celui fourni par les agences gouvernementales. Il existe des organisations tels le Club Kingsmen et les Lions qui amassent des fonds pour la construction d'édifices ou l'achat d'autobus pour le transport des enfants. À Calgary, la Junior League avait mis sur pied une garderie pour les enfants désavantagés dont le personnel était recruté parmi ses propres membres. J'ai pris part à cette expérience. Il y a aussi des dames auxiliaires qui organisent des activités sociales afin d'amasser des fonds qui serviront à la mise sur pied de projets spéciaux. Tous ces bénévoles n'entrent pas en contact direct avec les enfants, mais leur travail demeure quand même indispensable. Leur travail est très important compte tenu des priorités qui prévalent dans notre société contemporaine.

It is possible, however, that they may not be so relevant in the future as government moves more and more into the field, leaving us with a gradual change from voluntary to mandatory fund provision; in other words, taxation. The question we must ask ourselves is: "Do we want voluntary services with the usual, incumbent, individual choice of service and personal satisfaction, or the mandatory funding through taxation with the decline of voluntary participation and the resulting explosion of costs?" We must be careful that we do not pay too high a price for our government grants.

Il est possible, cependant, que leur travail ne soit pas aussi efficace dans le futur puisque le gouvernement tend à jouer un rôle de plus en plus grand dans ce domaine. Il en résulte des changements dans les modes de financement puisque les campagnes de souscriptions sont remplacées par des octrois du gouvernement recueillis sous forme de taxes. La question que nous devons nous poser est la suivante: "Préférons-nous conserver les services dispensés par les bénévoles avec les satisfactions personnelles et les choix individuels qu'ils entraînent ou préférons-nous que les fonds proviennent du gouvernement, grâce aux impôts, avec comme résultat un déclin dans la participation des bénévoles et une montée des coûts?" Nous devons nous assurer que nous ne payons pas trop cher pour les octrois qui nous sont versés par le gouvernement.

In Alberta, volunteers have been used extensively on committees for long-range community planning. Unfortunately, little action has been taken as the result of these reports. In fact, what action has been taken by government frequently has been the opposite to what was recommended.

En Alberta, beaucoup de bénévoles siègent sur certains comités qui préparent des projets communautaires de grande envergure. Malheureusement, les rapports qu'ils soumettent tombent dans l'oubli plus souvent qu'autrement. En fait, les démarches entreprises par le gouvernement vont souvent à l'encontre des recommendations qui lui avaient été formulées par les membres de ces comités.

The remaining group of volunteers who work for the special child are those who are involved in the day-to-day program of the children. They are a large group of very necessary volunteers who I shall call the "daily-care" volunteers. This is the group whose duties are feeding, toileting, buttoning and booting. If we are lucky, they are specialists in tender, loving care. It is hard to keep staff interested in that type of job, and so the volunteer is brought in on a one-day-a-week program to fill this need. This was by far the most common type of volunteer placement that was available according to the agencies contacted. This was the only type of volunteer use by the Children's Hospital at the preschool level. They were used as relief during lunch and nap time and during the weekly staff conference. At the Calgary Association Kindergarten teacher aids are used, but duties were toileting and feeding, although there are plans to use volunteers to help teachers in other ways. School children were also used for staff relief. These volunteers gain first-hand knowledge of the handicapped, but not in the most rewarding areas. It is essential that they feel their importance in the full scale of the program or they may find the placement dreary and drop out.

After consideration of the board volunteer, the funding volunteer and the "daily care" volunteer, we are left with the largest segment of the population: a population which has been tapped very little by volunteer coordinators for services for special children. This is the volunteer population which can become available to you if you can provide interesting, satisfying volunteer placement complimented by a stimulating orientation or training program. In Calgary, not many agencies and associations offer this calibre of volunteer job and training. The notable exception is the Providence Child Development Center (Here I admit to some bias as I am on their board). If I were asked to define the duties of a volunteer coordinator, they would be this: to find the special interest of the volunteer and to exploit it to the mutual benefit of volunteer and child.

Le dernier groupe de bénévoles qui travaille pour les enfants spéciaux englobe les gens qui sont en contact direct avec les enfants. L'aide apportée par ces bénévoles est capitale. On pourrait les regrouper sous le vocable de bénévoles affectés aux "soins quotidiens". Leur travail consiste à nourrir, laver, habiller et chausser les enfants. Si nous sommes chanceux, ce sont des spécialistes dans l'art de dispenser des soins tendres et affectueux. Il est difficile de demander au personnel de faire ce genre de travail. C'est pourquoi des bénévoles viennent, chacun leur tour, une fois par semaine, pour combler ce besoin. Ces postes étaient les plus disponibles d'après les agences de placement que nous avons consultées. Le Children's Hospital n'emploie que de tels bénévoles pour travailler en milieu préscolaire. On les emploie aussi pendant l'heure des repas et la sieste afin de donner un peu de repos au personnel ainsi que lors des réunions hebdomadaires du personnel. L'Association des garderies de Calgary emploie des professeurs-assistants qui s'occupent de nourrir et de faire la toilette des enfants et elle prévoit confier bientôt de nouvelles responsabilités aux bénévoles. On utilise aussi des écoliers afin de permettre au personnel de se reposer. Tous ces bénévoles apprennent à connaître les handicapés mais leurs tâches ne sont pas des plus valorisantes. Il est essentiel qu'ils soient conscients de l'utilité de leur travail sinon ils risquent de se fatiguer et de quitter leur emploi.

Après avoir analysé le travail des bénévoles qui siègent sur des comités, de ceux qui s'occupent d'amasser des fonds et de ceux qui sont affectés aux "soins quotidiens", il nous reste à nous pencher sur un large segment de la population qui n'a pas été sollicité par les coordinateurs chargés de recruter des bénévoles pour travailler avec les enfants spéciaux. Il existe un grand nombre de personnes qui pourraient travailler comme bénévoles si nous pouvions leur fournir un travail intéressant et valorisant joint à une orientation stimulante ou un programme de formation adéquat. À Calgary, les organismes et associations qui peuvent offrir un tel calibre de travail et de formation sont très rares. Le Centre Providence de développement de l'enfant fait cependant exception. (Je dois admettre que je suis membre de ce conseil d'administration). Si l'on me demandait de définir la tâche d'un coordinateur voici quelle serait ma réponse: de découvrir ce qui intéresse vraiment le bénévole et exploiter ses capacités pour en faire profiter tout aussi bien l'enfant que le bénévole lui-même.

At Providence I think we do this rather well. Volunteers are more important to our program because we are a community agency and do not have the funding available that you find in a government agency. Government and community have been generous to us, but to provide top quality service we have to rely on top quality volunteers. We have many ways of using them:

1. We have a citizen board. Most of the members have no special personal problem although there are a few parents of special children on the board.

2. We have a ladies auxiliary. Only a few of these ladies have children in the Center. They enjoy the social activities associated with funding our special projects such as group home furnishing.

3. We have volunteers who like to swim and drive our children to the pool and take part in the program.

4. We have volunteers who like to cook. These bake cookies for the children and home baking for our bake sale tables.

5. We have volunteers who like to sew and make supplies for the Center.

6. We have volunteers who work with the children in the group homes. They relieve one of the housemothers, take the children on field trips and on visits to their homes. Some take the children for weekends.

7. We have volunteers who work on technical placements. They work under the special teaching staff or speech therapists and, after a training program, actually teach the child on a one-to-one basis in the areas of the child's special problems. Because each child is on an individualized program with defined goals, it is possible to use volunteers to advantage.

8. We have a foster grandparent program which has been very successful. It takes two neglected segments of our population, the

Au Centre Providence nous nous acquittons assez bien de cette tâche. Les bénévoles ont un rôle plus important à jouer à l'intérieur de notre programme parce que nous sommes un organisme communautaire qui ne dispose pas de fonds comparables à ceux octroyés aux agences gouvernementales. Le gouvernement et la population se sont montrés très généreux envers nous, mais afin de fournir des services d'excellente qualité nous devons compter sur l'aide des bénévoles qualifiés qui sont impliqués dans nos différents programmes:

1. Nous avons un comité de citoyens. La plupart des parents qui y siègent n'ont pas de problèmes personnels spéciaux bien que certaines personnes aient des enfants spéciaux.

2. Nous pouvons compter sur les services de dames auxiliaires. Seulement quelques-unes d'entre elles ont des enfants inscrits au Centre. Elles apprécient les activités sociales qui servent à amasser des fonds pour des projets spéciaux.

3. Nous avons des bénévoles qui aiment nager, conduire les enfants à la piscine et s'impliquer directement dans le programme.

4. Certains de nos bénévoles aiment faire la cuisine. Ils prèparent des biscuits pour les enfants et certaines choses que nous mettons en vente.

5. Certains bénévoles aiment coudre et fabriquent du matériel pour le Centre.

6. Certains bénévoles travaillent avec un groupe d'enfants dans les maisons. Ils prennent la relève des maîtresses de maison, amènent les enfants en excursions ou en visite dans leurs familles. Quelques-unes amènent les enfants avec eux pendant la fin de semaine.

7. Quelques bénévoles font un travail très technique. Ils travaillent avec le personnel enseignant ou des spécialistes et, après avoir suivi un programme de formation, chaque bénévole peut s'occuper d'un enfant et l'aider à résoudre ses problèmes spéciaux. Étant donné que chaque enfant suit un programme individualisé dont les objectifs sont clairement définis, il est possible d'utiliser des bénévoles.

8. Notre programme de grands-parents bénévoles connait un vif succès. Il rejoint deux groupes de personnes généralement négligées

handicapped, institutionalized child and the old-age pensioner and pairs them to their mutual benefit. The child has the interest of a grandparant, and the pensioner has a special interest which makes him or her feel needed. Pensioners are now given a stipend for this program, and so it also supplements their income as well. It could be run on a purely volunteer basis however.

9. We have one other group of volunteers--those with special talents. As an example, we have a volunteer who writes and produces one puppet play per month and others who help with a music program.

I realize that none of these programs is particularly original. What is unique, I think, is that these programs are integrated with our professional programs, and each respects and appreciates that the other is necessary to the rounded program of the child. Neither volunteer nor staff person is considered a second class citizen. Everyone is working toward the goal of maximum achievement for the child, and everyone feels that if their part of the program were not included, the child would lose a valuable service.

One other group of volunteers which may be used at times of special need are the professional public relations staff of local papers, T.V. and radio stations. Many of these people spend their private time developing public relations programs for us where their expertise is invaluable.

We have touched upon a few ways volunteering might be improved; namely, that we must offer more stimulating and satisfying types of placement, and better preparation of the volunteer and of the staff with which they will be working.

Since we have a commitment to integrated programs for the special child, we must work toward involving many more members of the community in our programs. Every time we use a volunteer who has no personal problem involving a special child, we are educating a whole family in the community. If these children are to be accepted in the community they must be understood.

i.e., les enfants handicapés hospitalisés et les vieux retraités. Ces deux groupes sont mis en contact l'un avec l'autre et ils en tirent de grands avantages mutuels. L'enfant reçoit l'attention de son grand-parent alors que le retraité se sent revalorisé parce qu'il voit que l'enfant a besoin de lui. Les grands-parents reçoivent un certain montant d'argent qui les aide à améliorer leur quotidien, mais ce programme pourrait tout aussi bien fonctionner de façon strictement bénévole.

9. Nous avons un autre groupe de bénévoles qui comprend les gens ayant une habileté spéciale. Par exemple, un de nos bénévoles écrit et met en scène un spectacle de marionnettes par mois tandis que d'autres s'occupent des programmes de musique.

Je réalise qu'aucun de ces programmes n'est bien original. Ce qui est unique, je pense, c'est que ces programmes sont incorporés à nos programmes à caractère professionnel et que chaque personne respecte et reconnait que chacun d'entre eux joue un rôle important dans le processus d'apprentissage de l'enfant. Ni les bénévoles, ni les membres du personnel ne sont considérés comme des citoyens de second ordre. Tous travaillent dans le but de favoriser le développement maximal de l'enfant et chacun pense que si son programme n'existait pas l'enfant serait privé d'un atout très précieux pour son développement.

Un autre groupe de bénévoles qui peut être employé dans des cas spéciaux regroupe les spécialistes en relations publiques qui font partie du personnel des journaux et des postes de radio et de télévision locaux. Beaucoup de ces personnes, dans leur temps libre, préparent des programmes de relations publiques pour nous et les services qu'ils nous rendent sont inestimables.

Je viens de mentionner quelques façons d'améliorer la participation des bénévoles. Nous devrons leur offrir des emplois plus stimulants et plus valorisants. Nous devrons veiller à leur formation adéquate ainsi qu'à celle du personnel avec lequel ils travailleront.

Puisque notre but est d'offir à l'enfant spécial des programmes intégrés, nous devons nous efforcer d'impliquer un plus grand nombre de membres de la collectivité dans nos programmes. À chaque fois que nous employons un bénévole qui n'a pas de problèmes personnels avec un enfant spécial, c'est toute une famille que nous éduquons. Si les enfants spéciaux veulent être acceptés par la communauté, il faudra avant tout que la communauté les comprenne.

We must have strong orientation programs. The volunteer must understand the agency's whole program in order to appreciate the significance of their own placement.

There are some cities where there is an education program in the schools explaining the necessity and value of volunteering. This type of program should be expanded to Alberta.

In the preschool years, the special child needs the positive conditioning of playing with normal children. If we can get families to volunteer the playtime of their children for a few hours a week, through understanding of the needs of these special children, it would be a wonderful service to the handicapped child.

Volunteer training programs and a special staff contact person are essential to top quality volunteer programs. The volunteer must feel his opinions are valued, and there must be someone who has the time to listen and pass these opinions on to the right person or arrange a meeting for the volunteer with staff personnel.

Volunteers need to know their commitments to the agency, their responsibility for that commitment and the value of that commitment. They must know their skills and their limitations. Incidentally, there should be insurance and liability coverage for volunteers.

There are many new challenges in volunteering. When we appreciate that there are 80,000 volunteers in Calgary (close to 20% of the overall population), we realize that volunteers certainly can bring about social change.

Volunteers are an indication that there is a need for upgrading services. Thus the volunteer frequently will be an indicator of the direction government services should take.

The increased stresses of life are creating increased needs for counselling. Clients are becoming para-counsellors and are used in supportive counselling. There will be a need for para-personnel in many of the other disciplines.

Nos programmes doivent jouir d'une orientation très poussée. Le bénévole doit comprendre l'ensemble du programme afin d'apprécier l'importance de son propre travail.

Certaines villes offrent des programmes éducatifs dans les écoles, où on explique aux gens l'importance et la valeur du bénévolat. Ce genre de programme devrait être étendu à toute l'Alberta.

Dans les années préscolaires, l'enfant spécial a besoin du conditionnement positif qu'il acquiert en jouant avec des enfants normaux. Si nous pouvions amener certaines familles à laisser jouer leurs enfants avec des enfants spéciaux, en leur faisant comprendre quels sont les besoins de l'enfant spécial, ce serait une forme de bénévolat extrêmement profitable pour le jeune handicapé.

Si l'on veut obtenir des programmes, axés sur le bénévolat, qui soient de qualité, deux éléments sont essentiels: Il nous faut trouver des personnes contacts et mettre sur pied des programmes de formation pour les bénévoles. Le bénévole doit sentir que ses opinions ont un certain poids. Il devrait donc y avoir une personne qui ait le temps d'écouter et de transmettre les opinions des bénévoles ou qui puisse organiser des rencontres entre le personnel et les bénévoles.

Les bénévoles ont besoin de savoir quel est leur engagement envers l'organisme, quelles responsabilités découlent de cet engagement et quelle est sa valeur. Ils doivent connaître leurs capacités et leurs limites. Incidemment, les bénévoles devraient être couverts par une assurance-responsabilité.

Il existe de nouveaux défis à relever pour les bénévoles. Quand on considère qu'il y a 80 000 bénévoles à Calgary (environ 20% de la population), on réalise que les bénévoles ont certainement le pouvoir d'amener des changements sociaux.

Le travail des bénévoles est une indication que les services ont encore besoin d'être améliorés. Par conséquent, le bénévole devient fréquemment un indicateur de la direction vers laquelle devraient aller les services gouvernementaux.

Les tensions de la vie moderne nous ont forcés à multiplier les consultations. Les patients deviennent maintenant des conseillers-auxiliaires. On aura bientôt besoin de beaucoup de personnel auxiliaire dans certains domaines.

Probably the most exciting new project for volunteers is the concept of Citizen Advocacy. As we place more of our special children into the community we will need more and more Citizen Advocates. This type of volunteering is in the beginning stage in Canada. It is not in practice in Calgary, and I believe it is only starting in Alberta. The main thing is that it can be successful and a massive public relations campaign and training program for advocates must precede its initiation.

Another of the most important challenges in volunteering must be the evaluation of services already available. We must ask ourselves if the service is really valuable to our children. If we believe in the concept of integration into the community then there are some volunteer services which must change. By the time some services are initiated, they are already obsolete.

Transportation for the handicapped preschool child is an example of this. The Handibus concept seemed to be a good one when special services in special places was the philosophy. Now I wonder if Handibus is not just a convenience to the parent. If the government grant went to the parent instead of the volunteer agency, then those who wished could send their child to school on an integrated bus or public transportation. At the Providence Center we have special children integrated with normal children, but to get there they have to travel on a segregated bus.

And speaking of buses, do we really need to point out to the neighbouring children that our children are handicapped by having a large sign on the bus? If a volunteer group will only give a bus on the condition that it bears a large sign, then perhaps it would be better not to take their voluntary contribution.

Many volunteers are accustomed to performing living skills for children who really have the capability of doing these things for themselves. If instead we train the volunteer to train the children, surely this would be a better approach to the problem.

Le projet le plus intéressant pour les bénévoles est probablement le nouveau projet Citizen Advocacy. Le plus nous placerons d'enfants spéciaux au sein de la communauté, le plus nous aurons besoin de l'aide de citoyens dévoués. Cette forme de bénévolat commence à s'implanter au Canada bien qu'on ne l'emploie pas encore à Calgary et qu'elle soit peu répandue à travers la province. Le plus important est que l'implantation d'un tel service ne peut être couronnée de succès que si une campagne d'information et un programme de formation sont auparavant mis sur pied.

Un autre des plus importants défis qui attend les bénévoles réside dans l'évaluation des services qui sont déjà disponibles. Nous devons nous demander si les services répondent vraiment aux besoins des enfants. Si nous croyons au concept de l'intégration dans la communauté, il nous faudra alors modifier certains des services bénévoles. Un programme est parfois désuet avant même d'avoir été mis sur pied.

Le transport des enfants handicapés d'âge préscolaire nous fournit un bon exemple. Le programme Handibus fonctionnait très bien à l'époque où la philosophie se résumait à la mise sur pied de programmes spéciaux dans des endroits spéciaux. Je me demande maintenant si le programme Handibus ne rend pas uniquement service aux parents. Si les fonds alloués par le gouvernement étaient octroyés aux parents plutôt qu'aux organismes bénévoles, les parents qui voudraient envoyer leurs enfants à l'école par autobus scolaire ou via les transports en commun, pourraient alors le faire. Au Centre Providence les enfants spéciaux côtoient les enfants normaux mais pour s'y rendre les deux groupes doivent voyager dans des autobus différents.

En parlant d'autobus, avons-nous vraiment besoin d'indiquer aux enfants du voisinage que nos enfants sont handicapés en apposant de grandes affiches sur l'autobus? Si un organisme bénévole ne fournit un autobus qu'à la condition qu'il parade avec une de ces affiches, il serait peut-être préférable de ne pas accepter cette contribution bénévole.

Plusieurs bénévoles ont l'habitude d'aider les enfants à faire certaines choses que l'enfant est capable de faire tout seul. Si nous enseignions plutôt aux bénévoles comment former l'enfant, ce serait sûrement une meilleure approche du problème.

It is most important that we provide our services to the special child from birth on. Volunteers will have to be used until such time as we can persuade governments that progress can be made with even the youngest child.

Lastly, there is the challenge of bringing the volunteer worker closer to the professional worker. There is less prejudice being shown now and more respect between the groups than there used to be. We must stimulate a commitment to the child first in both groups of workers.

Il est de prime importance que nous dispensions des services à l'enfant dès sa naissance. Nous devrons compter sur les bénévoles tant que nous ne réussirons pas à convaincre les gouvernements que des progrès sensibles peuvent être réalisés même chez un très jeune enfant.

Il nous reste un dernier défi à relever, celui de rapprocher les travailleurs bénévoles des professionnels. Les préjudices commencent lentement à se dissiper et les deux groupes se respectent un peu plus qu'avant. Nous devrons faire comprendre aux deux groupes de travailleurs que notre responsabilité première est vis-à-vis les enfants.

## CHILD DAY CARE AND MENTAL HEALTH

by *Howard Clifford*

PSYCHIATRISTS AND OTHERS ARE CONSTANTLY pointing out that the patient with the "presenting problem" may only be reflecting a symptom of a sick family constellation. The transactional dynamics that occur in the family, they say, shape the attitudes, perspectives and benavior of each member.

Realizing the impact on the family in the socialization process, it is unfortunate that such a lack of attention is focused on the children when one of the parents is under psychiatric care. The clinical evidence and the few studies available indicate that these children are prone to problems of adjustment. The results of the first two years of a long-range study(1) of the family life of schizophrenics, states: "The cumulative findings reported here lend support to the hypothesis that there is greater maladjustment in the children of schizophrenic mothers than in children of mothers with no psychiatric history".

Unless there is an acute problem, little attention is given to the children when a parent is admitted to hospital. The arrangements for their care are often inadequate and damaging, but are seldom reported to the hospital because the parent is so accustomed to them that she seldom thinks of telling the hospital about them.

### Family Disorganization

The many changes in modern industrial society, as is well known, have brought corresponding disruptions in the organization and structure of family life. For example, the growing use of the high-rise apartment for family living tends to rob many children of adequate play space, especially in the centre city where land is "too expensive" to be left for this purpose. Or, because the "modern" family usually maintains only a tenuous relationship with grandparents and other members of the extended family, when it breaks up the mother is often left with the children to manage on her own. Thus there is an increasing number of sole-support mothers, many struggling on very low incomes and suffering with their children the deprivations associated with poverty. An additional problem facing these sole-support

1. Beisser, Arnold, R., et al, "Psychological Adjustment in Children of Schizophrenic Mothers," Journal of Nervous and Mental Diseases, 145, No. 6 (1965), p. 438.

## LES GARDERIES ET LA SANTÉ MENTALE

par *Howard Clifford*

LES PSYCHIATRES ET LES AUTRES SPÉCIALISTES soulignent constamment que le "problème" d'un malade n'est souvent qu'un reflet symptomatique de l'état pathologique du milieu familial. La dynamique transactionnelle qui s'y produit, disent-ils, modèle les attitudes, les points de vue et le comportement de chacun des membres de la famille.

Si l'on considère l'importance de la famille dans le processus de socialisation, on ne peut s'empêcher de déplorer le peu d'attention qu'on accorde aux enfants lorsqu'un des parents suit un traitement psychiatrique. Les preuves cliniques et les quelques études faites sur le sujet indiquent que ces enfants sont sujets à des problèmes d'adaptation. Les conclusions d'une étude de deux années(1) sur la vie familiale des schizophrènes montrent ce qui suit: "Les résultats cumulatifs recensés ici semblent confirmer l'hypothèse selon laquelle les enfants de mères schizophrènes souffrent plus d'inadaptation que les enfants de mères sans passé psychiatrique".

Sauf en cas de problème grave, les enfants reçoivent peu d'attention lorsqu'un de leurs parents entre à l'hôpital. Les arrangements pris pour assurer leur garde sont souvent impropres et préjudiciables, mais sont rarement mentionnés à l'hôpital parce que la mère y est tellement habituée qu'elle ne songe même pas à en parler.

### La désorganisation de la famille

On sait avec certitude que les nombreuses transformations de la société industrielle moderne ont parallèlement entraîné la dislocation de l'organisation et de la structure de la vie familiale. Le logement de plus en plus fréquent de familles dans les édifices à appartements multiples prive souvent les enfants de l'espace nécessaire à leurs jeux, particulièrement dans le centre des villes où le terrain est "trop cher" pour être utilisé à cette fin. Et comme la famille "moderne" ne garde que des liens très ténus avec les grands-parents et les autres membres de la famille en général, la mère reste fort souvent seule avec ses enfants lorsque pour une raison ou l'autre le ménage se dissout. Il y a donc de plus en plus de mères qui sont chefs de famille, et beaucoup d'entre elles n'ont qu'un petit revenu et endurent avec

1. Beisser, Arnold R. et al., Psychological Adjustment in Children of Schizophrenic Mothers, Journal of Nervous and Mental Diseases, 145, nº 6; 1965 p. 438.

families is that the absence of a father can create serious future difficulties for the children in the development of their self-image. Preschool children, with inadequate opportunities for emotional and physical development through play activities with peer groups, or reared in families stripped of traditional supports and causing the mother to be overwhelmed by multitudinous pressures, such children constitute a high risk for mental and emotional disorders.

The growing number of working mothers with preschool children has far-reaching implications for family life. Just as the Industrial Revolution forced men off the farms into the factories, so in the modern context, women are entering the labor market in response to a variety of social pressures. In fact there is little doubt but that the economy would be badly shaken if women were no longer available for employment. While mothers work for a wide variety of reasons, the primary one is economic necessity. The mother in a low-income family is still more likely to work than her counterpart in the higher-income family. But when a mother is forced to work, family dislocations are inevitable, often leading to emotional problems for her children - unless sound substitute care and emotional supports are provided.

leurs enfants toutes les privations dues à la pauvreté. L'absence du père représente pour ces familles réduites un problème supplémentaire qui peut engendrer de graves problèmes d'identification chez les enfants. Les enfants d'âge préscolaire qui n'ont pas l'occasion de se développer psychologiquement et physiquement en jouant avec des enfants de leur âge, ou qui sont élevés dans des familles privées de leur soutien traditionnel et dont la mère est submergée par une multitude de préoccupations, risquent fort de souffrir de troubles mentaux ou affectifs.

Le travail de plus en plus fréquent des mères qui ont de jeunes enfants aura des répercussions très profondes sur la vie familiale. Tout comme la révolution industrielle a obligé les hommes à quitter les fermes pour entrer à l'usine, dans le contexte moderne, les femmes sont obligées, en raison de pressions sociales diverses, d'aller sur le marché du travail. Il n'est pas douteux, en fait, que l'économie serait sérieusement ébranlée si tout à coup la main-d'oeuvre féminine n'était plus disponible. Si les mères travaillent pour une infinité de motifs, la raison primordiale reste la nécessité économique. La mère qui vit dans une famille à petit revenu est susceptible de participer à la main-d'oeuvre plus rapidement que celle qui vit dans une famille plus aisée. Mais lorsqu'une mère est obligée de travailler, la dislocation familiale est inévitable et elle entraîne souvent des troubles affectifs chez les enfants -- à moins que ceux-ci ne puissent être confiés à quelqu'un capable de combler leurs besoins matériels et affectifs.

## Maternal Deprivation Equated with Maternal Employment

Unfortunately, too many psychiatrists, social workers, and other professionals have equated maternal employment with maternal deprivation, and have done little to assist in securing day care and other programs for working mothers. Yet the evidence supporting a relationship between maternal separation and child disturbance has been mainly derived from unsystematic case studies where maternal separation was only one factor among numerous other unfavorable conditions. If anything, the more recent and more adequately designed studies present evidence that is quite contrary and is favorable to the working mother. Margaret Mead quotes cross-cultural studies that show how the adjustment of the child is facilitated if he is cared for by many warm, nutrient adults. This is in harmony with Piaget's observations that the greater variety of adult models a child has to

## La carence maternelle associée au travail de la mère

Trop de psychiatres, de travailleurs sociaux et d'autres spécialistes ont malheureusement considéré le travail de la mère comme devant créer une carence maternelle, sans trop se préoccuper de fournir aux mères qui travaillent des garderies ou d'autres programmes d'aide. La preuve d'une relation existant entre la séparation de la mère et les troubles psychologiques de l'enfant ne repose trop souvent que sur l'étude non systématique de cas dans lesquels la séparation ne représentait qu'un seul des nombreux facteurs défavorables. Si l'on en croit des études récentes plus sérieuses, il existe également des preuves contraires, tout à fait favorables à l'idée des mères qui travaillent. Margaret Mead cite des études comparées de diverses civilisations qui prouvent que l'adaptation de l'enfant est facilitée lorsqu'il est élevé par plusieurs adultes nourriciers

imitate, the more he increases his current abilities and skills, as well as his intellectual performance later on.

affectueux. Ceci confirme les observations de Piaget selon lesquelles plus un enfant dispose de modèles adultes à imiter, plus il acquerra d'habileté manuelle et autres talents et mieux développées seront ses facultés intellectuelles.

Inadequate Substitute Care

One of the major problems that face the family of the working mother is the lack of adequate substitute care for her children. It is well known in day care circles, for example, that in the absence of day care facilities, mothers are forced to find and use second-rate care for their children, leaving them with neighbors, irresponsible babysitters, and so on. It is not unusual to hear of children being heavily sedated, tied to bedsteads, or left unsupervised, etc. I have personally known of sole-support mothers who finally located a sitter they could trust but who unfortunately lived on the other side of town. Because it was just not feasible for them to travel across town before going to work, they left their child with the sitter until the weekend - an obviously unsatisfactory solution. Other families, many in desperate situations, struggle on in silence, their plight never reaching anyone. Also, there are relatively few parents who can call upon their parents for this kind of help. Grandmothers, while younger and healthier than ever before, often live miles away or in quite another part of the country. Many are even working themselves! So the days of the built-in-babysitter are pretty well over.

Les soins de suppléance inappropriés

L'un des principaux problèmes pour la famille d'une mère qui travaille est le manque de soins de suppléance convenables pour les enfants. Tous ceux qui s'occupent des garderies savent fort bien, par exemple, que lorsque les garderies n'existent pas, les mères sont obligées de recourir à des solutions moins satisfaisantes pour assurer la garde de leurs enfants, en les laissant à des voisins, à des gardiennes peu sûres, etc. Il n'est pas rare d'entendre dire que des enfants ont été bourrés de somnifères, attachés à un lit, laissés sans surveillance, etc. J'ai connu personnellement des mères chefs de familles qui avaient réussi à trouver une gardienne digne de confiance qui malheureusement habitait à l'autre bout de la ville. Faute de pouvoir traverser toute la ville avant de se rendre au travail, elles étaient obligées de laisser leur enfant chez la gardienne jusqu'à la fin de semaine -- solution vraiment peu satisfaisante. D'autres familles, souvent dans des situations désespérées, continuent de lutter en silence sans que personne ne s'intéresse à leur sort. Il y a aussi fort peu de parents qui puissent compter sur la parenté dans ce cas. Les grands-mères, plus alertes et plus jeunes que jamais, vivent souvent à des milles de distance ou dans une autre région du pays. Certaines d'entre-elles travaillent aussi! Donc, les jours de la gardienne-attitrée-de-la-famille sont définitivement révolus.

Families in Poverty

It is, of course, the poor who have the greatest need for day care services, and their number is much more widespread than is generally believed, as highlighted by the recent report by the Economic Council of Canada. For a variety of reasons, only about one-quarter of those in poverty receive public financial and other assistance. And poverty, in a sense, is "inherited". Children who are born and grow up in it, marry and have children who tend to inherit their parents' understandably defeated attitudes dreary perspectives and limiting life-styles - which they, in turn pass on to their children. More and more, mental illness is being seen as a social, rather than a medical condition. Definitive studies have shown that psychotic disorders are found in much higher proportions in the

Les familles pauvres

Ce sont évidemment les pauvres qui ont le plus besoin de garderies et leur nombre est bien plus important qu'on ne le croit généralement, comme l'a si bien indiqué le récent rapport du Conseil économique du Canada. Pour diverses raisons cependant, un quart seulement des pauvres reçoivent une assistance, financière ou autre, du gouvernement. Et d'une certaine façon la pauvreté est "héréditaire". Les enfants qui sont nés dans un milieu pauvre et qui y ont grandi se marient à leur tour et ont des enfants qui ont tendance à copier les attitudes défaitistes, bien compréhensibles, de leurs parents, ainsi que leur pessimisme et leurs aspirations limitées -- qu'à leur tour ils transmettront à leurs propres enfants. La maladie mentale est de plus en plus perçue comme un mal social plutôt

lower classes. Furthermore, the Manhattan study[2] found that the number of stresses, rather than the nature of the stress, experienced by an individual, significantly influence the mental health risk of that individual. Certainly individuals from deprived backgrounds have more than their share of stressful situations. The provision of day care can reduce a good deal of this stress. Similarly, day care provides a stimulating, growth-producing milieu for the child and thus can help to break up the pattern of apathy and hopelessness that is often a part of the child's home environment.

Education and Mental Health

A sound education, in the sense of being given the tools to extend one's mastery over our environment, is in itself a positive mental health force. Unfortunately, such education is not as available to disadvantaged children. In an overcrowded, noisy environment, children learn to tune themselves out. This protective device becomes maladaptive in the school system which demands good listening skills. A middle-class child can learn to postpone certain immediate gratifications for greater future gains. They have sufficient control over their environment to be able to order their world in such a way as to achieve the desired goal. The disadvantaged child is not rewarded by controlling his impulses. He has to strike when the opportunity presents itself, or lose out altogether. Children from disadvantaged homes come to school with conceptual and cognitive deficits. Language, auditory and visual perceptions are poorly developed and the positive self concept, so necessary for achievement, is lacking. In a study by Bloom[3], it was shown that 50% of all the factors that determine intellectual functioning are formulated by age four, and that "we would expect the variations in the environment to have relatively little effect on the I.Q. after age eight, but we would expect...the greatest effect likely to take place between the ages of about one to five." By the time these children reach school, it's too late! School

2. Langner, T.S. and Michael, S.T., Life Stress and Mental Health. The Free Press of Glencoe, New York and Collier-Macmillan Canada Ltd., 55 York St., Toronto, Ont., 1963, p. 149.

3. Bloom, Benjamin S., Stability and Change in Human Characteristics, John Wiley & Sons, Inc., New York, 1965, p. 68.

que médical. Des études concluantes ont démontré que les classes pauvres souffraient plus souvent de troubles psychotiques que les autres. De plus, l'étude Manhattan[2] conclut que la santé mentale d'une personne est plus influencée par la quantité de tensions de toutes sortes qu'elle subit que par la nature de celles-ci. Certaines personnes issues de milieux défavorisés ont plus que leur part de soucis. L'installation de garderies pourrait diminuer ces tensions qui les accablent. Et les garderies offrent en même temps à l'enfant un milieu stimulant, propice à l'épanouissement, et peuvent donc l'aider à se dégager du climat d'apathie et de désespoir dans lequel il vit trop souvent à la maison.

L'éducation et la santé mentale

Une éducation bien comprise, c'est-à-dire celle qui donne à chacun de nous le moyen d'affirmer son emprise sur son milieu, est un élément positif d'équilibre mental. Malheureusement, les enfants défavorisés ne bénéficient pas de ce genre d'éducation. Dans un milieu surpeuplé et bruyant, les enfants apprennent à s'isoler. Ce motif de défense peut devenir un facteur d'inadaptation au système scolaire, lequel requiert une grande faculté d'attention. L'enfant issu des classes moyennes peut apprendre à renoncer à une récompense immédiate en vue de plus grandes satisfactions futures. Il est suffisamment à l'aise dans son milieu pour organiser son monde de façon à atteindre ses objectifs. L'enfant défavorisé n'est pas récompensé lorsqu'il réfrène ses impulsions. Il faut qu'il agisse lorsque l'occasion se présente, ou qu'il consente à la perdre. Les enfants de foyers défavorisés arrivent à l'école, handicapés tant au point de vue conceptuel qu'à celui des connaissances. Le langage et les perceptions auditives ou visuelles sont peu développés et la perception positive de soi, si importante pour l'épanouissement personnel, leur fait complètement défaut. Une étude de Bloom(3) à démontré que 50% de tous les facteurs qui déterminent le fonctionnement intellectuel sont déjà acquis à l'âge de quatre ans, et que "l'on ne peut s'attendre à ce que le milieu modifie très peu le quotient intellectuel après l'âge de huit

2. Langner, T.S. et Michael, S.T., Life Stress and Mental Health. The Free Press of Glencoe, New York and Collier-Macmillan Canada Ltd. 55 York St., Toronto, Ont. 1963; p. 149.

3. Bloom, Benjamin S., Stability and Change in Human Characteristics, John Wiley & Sons, Inc.; New York, 1965, p. 68.

failure is also significantly associated with delinquency, poor work opportunities and mental illness. Horowitz(4) states that four and a half million 'retarded' individuals in the U.S. have no identifiable organic pathology, but are backward because of earlier exposure to an environment that has crippled their learning capacity. Obviously it is essential to shore up and strengthen the family during the very early years of child development. And a sound day care program for young children is one important aspect of contributing to the mental health of these families and their children.

## Early Identification and Referral

A day care centre can be an important preventive facility for families. It can frequently detect a child's physical or emotional problems, many of which can be corrected before they lead to irreversible damage. A Purdue University study(5) found that 20% of its children with a learning disability had a problem of perception. The researchers believed that the majority of them could have been picked up and corrected in a nursery. At a day care centre the social worker is in a position to refer families to appropriate sources for help and, hopefully, prevent future mental or physical damage.

## Hard to Reach Families

It is now well known that a large proportion of people in need never reach or come in contact with community health and welfare services. Community development officers speak of the widespread ignorance of these services and of the fear and mistrust many people have of the helping professions. In day care, I have come

4. Horowitz, J., New York Times Magazine, Jan. 31, 1965, p. 52.

5. Senn, Milton, J.E., "Research Adds New Dimensions to Day Care Services for Children", Spotlight on Day Care, Proceedings of the National Conference on Day Care Services, U.S. Dept. of Health, Education, and Welfare, Washington, D.C. 1965, p. 140.

ans, mais qu'il faut convenir... que les influences prépondérantes dans ce domaine se situent entre un et cinq ans." Au moment où ces enfants atteignent l'âge scolaire, il est trop tard! L'échec scolaire est également associé plus tard à la délinquance, aux difficultés à trouver du travail et à la maladie mentale. De son côté Horowitz(4) déclare que quatre millions et demi arriérés mentaux aux États-Unis ne présentent aucune lésion pathologique, mais sont simplement arriérés parce qu'ils ont passé leur enfance dans un milieu qui a détérioré leur capacité d'apprentissage. Il semble donc très important de resserrer et de favoriser les liens familiaux au cours des jeunes années de l'enfant. Un programme approprié de garderies pour les jeunes enfants pourrait donc fortement contribuer à préserver la santé mentale de ces familles et de leur progéniture.

## Le dépistage précoce et les soins appropriés

Une garderie peut être un facteur important de prévention dans certains cas. Elle peut souvent découvrir les problèmes physiques ou affectifs de l'enfant, qui peuvent ainsi être corrigés avant de causer un tort irréparable. Une étude de l'Université Purdue(5) mentionne que 20% des enfants éprouvant des difficultés d'apprentissage ont des problèmes de perception. Les chercheurs croient que la plupart d'entre eux auraient pu être identifiés et soignés s'ils avaient fréquenté une maternelle. Dans une garderie, le travailleur social est bien placé pour indiquer aux familles comment elles peuvent obtenir de l'aide et éviter ainsi dans l'avenir que l'enfant soit taré physiquement ou psychologiquement.

## Les familles difficiles à rejoindre

On sait fort bien maintenant que beaucoup de personnes nécessiteuses n'ont pas accès ou ne se présentent jamais aux services publics de santé et de bien-être social. Les animateurs sociaux parlent de l'ignorance généralisée de l'existence de ces services et de la peur et de la méfiance que beaucoup de gens manifestent envers

4. Horowitz, J., New York Times Magazine, Jan. 31, 1965, p. 52.

5. Senn, Milton J.E., Research Adds New Dimensions to Day Care Services for Children, Spotlight on Day Care, Proceedings of the National Conference on Day Care Services, U.S. Dept. of Health, Education and Welfare, Washington, D.C. 1965, p. 140.

across mothers who state that they are afraid to mention any of their problems because their children may be taken away.

Besides the group who fail to seek help, there are the socially inadequate. Many of these occupy mental hospital beds, not because they are psychotic, but because they lack the social or vocational skills to consistently maintain themselves in the community. Another group are labelled character disorders and behavioral problems. These families tend not to be seen by psychiatrists, either because they cannot afford it, do not see their problems in "psychiatric" terms, or because they lack motivation. Indeed there is a good deal of recent evidence that not only do psychiatrists tend not to see lower-class patients, but those whom they do see fare less well in treatment because middle-class psychiatrists can't really understand and communicate in the lower-class culture. Then too, many counselling agencies, like many psychiatrists, tend to operate on the basis that if these families are not really motivated to come for help they are unlikely to be able to use it. As a consequence, these families are relegated to a sort of helpless no-man's-land.

Day care can certainly help these people. Many of the multi-problem families who seek professional help can see day care as a very concrete service they can and want to use. It is not uncommon, as rapport with the day care staff is developed, for a parent to talk about her problems. She may ask, "Johnny is awfully cruel to the cat. Is this normal?", thus creating an opening to 'reach out' through discussions. When the problem is more severe and requires long-term or intensive treatment, the parent, having experienced confidence in the agency, is much more willing to accept a referral to another agency. It should be added that a day care centre also receives referrals from community agencies. In my experience, about one-third of the children in day care centres are referred from other agencies.

les travailleurs sociaux. Dans les garderies, j'ai rencontré des mères qui craignaient de mentionner leurs problèmes simplement parce qu'elles croyaient que leurs enfants leur seraient retirés.

En dehors du groupe qui ne demande pas d'aide, il y a les inadaptés sociaux. Plusieurs d'entre eux occupent des lits dans les hôpitaux psychiatriques non pas parce qu'ils sont psychotiques, mais simplement parce qu'ils ne peuvent socialement ou professionnellement acquérir les aptitudes nécessaires pour vivre en permanence dans la société. Un autre groupe présente des troubles caractériels et des problèmes de comportement. Ces familles ne rencontrent généralement pas les psychiatres, soit parce qu'elles ne peuvent se payer ces services, qu'elles ne perçoivent pas leurs problèmes en termes "psychiatriques", ou parce qu'elles manquent de motivation. On a pu, au cours d'études récentes, établir que non seulement les psychiatres semblent éviter de soigner les malades des classes pauvres, mais que ceux qui le font ne réussissent pas à les traiter parce que des psychiatres issus des classes moyennes ne peuvent réellement comprendre les gens appartenant aux classes inférieures, ni communiquer avec eux. D'autre part, beaucoup d'organismes consultatifs, comme beaucoup de psychiatres d'ailleurs, inclinent à penser que si ces familles ne les consultent pas parce qu'elles manquent de motivation, elles seraient probablement incapables de profiter de leurs conseils. En conséquence, à cause de leur impuissance, ces familles sont tombées dans l'oubli en quelque sorte.

Les garderies peuvent certainement aider ces personnes. Beaucoup de familles qui ont des problèmes multiples et qui demandent l'assistance des travailleurs sociaux considèrent les garderies comme un service très pratique qu'elles peuvent et veulent utiliser. Il n'est pas rare d'entendre une mère exposer ses problèmes à l'un des membres du personnel avec lequel elle a des rapports suivis. La mère peut dire par exemple: "Jean est très cruel envers le chat. Est-ce normal?", et créer ainsi un lien qui ouvre la discussion. Lorsque le problème est plus grave et requiert des traitements longs ou intensifs, la mère qui a fait confiance au personnel de la garderie est plus prête à accepter ses conseils lorsque celui-ci l'envoie à un autre organisme. On devrait ajouter également que les garderies reçoivent elles aussi des personnes qui leur sont adressées par d'autres organismes sociaux. Selon mon expérience, près du tiers des enfants qui sont dans les garderies y ont été envoyés par d'autres organismes.

It should be emphasized that day care is designed primarily for children whose mother is employed during the day. The majority of these children are physically and emotionally healthy and only require good substitute care. But in its absence, mental and emotional damage can result. In this sense, day care is a primary preventive program.

Additional Day Care Services

In addition to serving children of working mothers, a day care service can assist families who are in vulnerable situations.

Hospitalization. Modern psychiatric and other hospital treatment requires many supportive and after-care services. Day care should be one of these resources helping the child and the family over the difficult period of mother's hospitalization by offering service while the mother is recuperating at home or needs to be readmitted, and by providing continuing service when the mother is chronically ill.

Child Neglect. A social worker is often in a dilemma when faced with borderline cases of neglect. The parents are seen to have certain strengths, but are overwhelmed by various stresses and frustrations. They may be able to care adequately for the child, if there are sufficient community services to support the family. Thus, on the one hand, to leave the child at home until the situation is improved may be dangerous; on the other hand, to remove him from the home when less than adequate alternatives are available, may be equally hazardous. In these cases, day care may be the answer. Placing the child in the centre during the day reduces some of the tension at home and gives the family and the social worker an opportunity to test the crises.

Assessment. Too often there seems to be no alternative for the parents except institutionalization for the child who is emotionally or intellectually retarded. Day care can be a sorely needed in-between service. In Edmonton we have already had cases where day care brought sufficient improvement in a child's behavior to prevent his institutionalization.

On devrait souligner que les garderies sont tout d'abord destinées aux enfants dont la mère travaille. La majorité de ces enfants sont physiquement et psychologiquement sains et ne réclament que de bons soins de suppléance. Mais l'absence de tels soins peut provoquer des troubles mentaux et affectifs. Vues sous cet aspects, on peut dire que les garderies constituent un programme de prévention primaire.

L'expansion des services de garderie

En plus de s'occuper des enfants des mères qui travaillent, les garderies peuvent aider les familles qui sont dans une situation difficile.

L'hospitalisation. La psychiatrie moderne et les autres soins hospitaliers requièrent plusieurs services auxiliaires et complémentaires de convalescence. Les garderies devraient faire partie de ces services qui peuvent aider à la fois l'enfant et la famille pendant la période d'hospitalisation de la mère, en offrant de l'aide lorsque la mère est en convalescence à la maison ou lorsqu'elle doit retourner à l'hôpital ou en fournissant une assistance ininterrompue lorsque la mère est atteinte de maladie chronique.

Les enfants négligés. Le travailleur social se trouve souvent devant un dilemme dans les cas où les enfants sont presque laissés à l'abandon. Souvent les parents ne manquent pas d'énergie, mais sont dépassés par diverses tensions et frustrations. Ils peuvent fort bien prendre soin des enfants s'il y a suffisamment de services collectifs pour aider la famille. Donc, d'un côté, laisser l'enfant à la maison jusqu'à ce que la situation s'améliore peut s'avérer dangereux; et d'autre part, le retirer de son foyer lorsqu'on ne dispose pas de services appropriés peut l'être également. Dans ce cas les garderies constituent une solution. En plaçant l'enfant à la garderie pendant le jour, on réduit quelques-unes des tensions familiales, tout en donnant à la famille et au travailleur social la possibilité d'évaluer la crise.

Appréciation. Trop souvent les parents ne semblent pas avoir d'autre choix que de placer leur enfant, affectivement ou intellectuellement retardé, dans une institution. Dans ce cas les garderies peuvent être très efficaces à titre de service intermédiaire. Nous avons déjà eu, à Edmonton, plusieurs cas d'enfants dont le placement a pu être évité parce que les garderies avaient suffisamment amélioré leur comportement pour qu'ils puissent être laissés dans leurs foyers.

Cultural Conflicts. Children of immigrant families whose parents speak little or no English and who experience a conflict in cultural patterns, often have difficulty in social adjustment and achieving in school. For such children, day care can help equip them to be better prepared for their later schooling.

Conclusion

Day care is a preventive program, in that it promotes mental health among the most vulnerable groups. It can intervene in a child's life before his problems become too serious. Surely the time has come to tap this potential by fostering and integrating day care for children as an essential supportive service to mental health.

Reprinted with permission from Canada's Mental Health, Vol. XVII, No. 2, March-April, 1969. Deparment of National Health and Welfare, Ottawa, Ontario.

Les conflits culturels Les enfants de familles d'immigrants dont les parents ne parlent que peu ou pas du tout l'anglais peuvent connaître des conflits d'ordre culturel qui retardent leur adaptation sociale ou leurs progrès scolaires. Les garderies peuvent aider ces enfants en les préparant mieux au milieu scolaire.

Conclusion

Les garderies constituent un programme préventif puisqu'elles préservent la santé mentale des groupes les plus vulnérables. Elles peuvent intervenir dans la vie des enfants avant que leurs problèmes ne deviennent trop graves. Il est temps de canaliser ce potentiel en favorisant l'installation de garderies et en les considérant comme un service auxiliaire essentiel en matière d'hygiène mentale.

Réimprimé avec la permission de Hygiéne mentale au Canada, Vol. XVII, No. 2, mars-avril, 1969. Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, Ottawa (Ontario)

## QUALITY SERVICES FOR THE CHILD WITH SPECIAL NEEDS

by *Margaret Engel, at the Banff Early Childhood Services Seminar, January 1975.*

What are the qualities which must be present in a good early childhood service?

1. Readily Available to Users.

A quality service is one which is readily available when and where you need it. If your handicapped two-year-old seems ready to profit from a nursery school experience, you don't want to apply only to learn that he is number 27 on the current waiting list.

If your husband dies suddenly and you must go out to work to support your family, you don't want to be told that you must go on welfare because there are no visiting homemakers or day care placements currently available in your area.

Perhaps you live on a farm and you realize that your infant with Down's Syndrome needs a home stimulation program. It is of no help to be told that the nearest program staff is 55 miles away in the next town. No matter how good the service is, it is of no use if not readily available where it is needed. This means it is often necessary to bring the service to the child.

2. The Service Must Be Approachable

The service must be approachable, particularly to the family of a new born or newly-handicapped child. The name of the service should be non-threatening. For example, parents may be reluctant to identify their child with the "Mental Retardation Centre" but will not hesitate to visit the Surrey Place Centre -- so called simply because it is located at #2 Surrey Place, Toronto. However, those parents who remember that this used to be the old Toronto Psychiatric Hospital may again hesitate to approach.

Once within the service, the family and staff must form a relationship of trust built on mutual respect, regardless of cultural, language or other differences. Indians or new Canadians, for example, may be easily threatened groups.

## SERVICES DE QUALITÉ POUR L'ENFANT AYANT DES BESOINS SPECIAUX

par *Margaret Engel en janvier 1975, au colloque organisé par les Services à la jeune enfance de Banff.*

Quelles sont les qualités essentielles d'un bon programme destiné aux jeunes enfants?

1. Le service doit être à portée de la main.

Un service de qualité est un service accessible où et quand c'est nécessaire. Si votre enfant de deux ans est handicapé et qu'il semble prêt à faire un stage dans une garderie, vous ne serez pas très enchantés si on vous apprend qu'il est le vingt-septième sur la liste d'attente.

Si votre mari meurt subitement et que vous devez aller travailler pour subvenir aux besoins de la famille, vous ne voulez pas qu'on vous dise que la seule solution possible reste le bien-être social, pour la simple raison qu'il n'y a pas d'auxiliaires familiales ou de garderies disponibles dans la région.

Imaginons que vous vivez sur une ferme et que votre enfant qui est atteint du syndrome de Down pourrait profiter d'un programme de stimulation, à la maison. Cela ne vous avancera pas d'apprendre que la personne qui pourrait lui dispenser ces soins réside à 55 milles de chez-vous. Peu importe la qualité des soins, ils sont tout à fait inappropriés s'ils ne peuvent être dispensés là où ils sont en demande. Cela signifie qu'il est souvent nécessaire d'amener les services jusqu'à l'enfant.

2. Le service doit être accessible.

Le service doit être accessible particulièrement pour les familles qui ont un nouveau-né ou un enfant handicapé. Le nom du service ne doit pas devenir une source d'ennuis pour les parents. Ils refuseront peut-être d'identifier leurs enfants avec le "Centre pour retardés mentaux", mais ils ne seront pas embarrassés lors de leur visite au "Centre de la Place Surrey" - ainsi nommé parce qu'il a pignon sur rue au 2, Place Surrey, Toronto. Cependant, les parents qui se souviennent qu'à cet endroit était jadis situé l'Hôpital psychiatrique de Toronto, pourraient hésiter à y amener leurs enfants.

Dès que les services sont dispensés aux enfants, il devient important que la famille et le personnel entretiennent des relations basées sur une confiance et un respect mutuel, sans qu'entrent en ligne de compte des différences

The brusk, super-professional who talks in his own jargon, be he in the field of medicine, psychology, social work, or teaching, will alienate the family. Staff, therefore, must be approachable and help the family establish meaningful contact with helping services.

3. Cohesive

A cohesive service is one in which all parts function in cooperation with each other. It is a service in which programs and staff complement each other and work together for the benefit of the child. Imagine the extra problems which are created for the handicapped child's family if they receive different "messages" from various staff members and volunteers within a school system. For example, the school social worker may be encouraging the family to place their child in an institution. At the same time, the school principal may be reinforcing the family's decision to keep the child in the kindergarten. The kindergarten teacher may be saying she can't give the child an appropriate program because she has too many children, while the volunteer may be saying that the child is managing beautifully! This same sort of fragmentation can occur between different agencies dealing with the same child.

4. Continuous

Continuity is the quality which must be present in any service for a child with special needs. The service must be located within a system of services which are continuous. This is vital to both the child and his family. Perhaps your community has a very effective Infant Home Care Program going from birth to 18 months. But when the infant reaches 18 months, there are no alternatives offered until he reaches school age. This break in the continuity of services may result in lost training time for the child, regression of behaviour, and may so disrupt or alienate the family that they decide to place the child in an institution. Many inactive summer vacations result in regression unless

culturelles, linguistiques, ou autres. Les indiens ou les néo-canadiens par exemple, peuvent facilement se sentir menacés. Le super-professionnel à l'allure rébarbative qui s'exprime dans un jargon compliqué, risque de couper les ponts entre lui et la famille, qu'il soit médecin, psychologue, travailleur social ou professeur. Le personnel doit par conséquent être abordable et c'est son devoir d'aider la famille à établir des relations profitables avec les services d'aide.

3. Le service doit être cohérent.

Un service cohérent est un service dont tous les éléments fonctionnent en harmonie les uns avec les autres. Il s'agit d'un service à l'intérieur duquel les programmes et le personnel se complètent pour apporter leur aide à l'enfant. Essayez d'imaginer les problèmes qui se posent lorsqu'une famille qui a un enfant handicapé reçoit des conseils différents selon qu'ils lui sont donnés par des bénévoles ou des membres du personnel. Par exemple, le travailleur social de l'école les encourage à placer leur enfant dans une institution spécialisée. Au même moment, le directeur de l'école appuie la décision de la famille qui veut que l'enfant demeure à la maternelle. Le professeur de maternelle affirme qu'elle ne peut fournir à l'enfant un programme approprié parce qu'elle doit s'occuper de trop d'enfants à la fois. La personne bénévole qui travaille à la maternelle affirme, pour sa part, que l'enfant se débrouille très bien! Pareille fragmentation peut se produire lorsque plusieurs services s'occupent d'un même enfant en même temps.

4. Le service doit être continu.

La continuité est un élément qui doit exister dans tous les services destinés à l'enfant ayant des besoins spéciaux. Le service doit faire partie d'un ensemble de services continuels. Ceci est vital tant pour l'enfant que pour sa famille. Peut-être qu'il existe, dans votre communauté, un programme de soins à la maison destiné aux bébés, de leur naissance à dix-huit mois. Mais lorsque l'enfant atteint l'âge de dix-huit mois aucun service ne lui est offert jusqu'à ce qu'il soit en âge d'aller à l'école. Cette coupure dans la continuité des services peut occasionner une perte de temps précieux pour la formation de l'enfant, une certaine régression dans son comportement et aussi un

summer programs are available to provide continued training. Early and continuous programs do make a difference.

bouleversement dans la vie familiale allant jusqu'à forcer les parents à placer l'enfant dans une institution. Lorsque l'enfant est inactif pendant les grandes vacances d'été, une régression dans son comportement risque de se produire à moins que des programmes soient mis sur pied pour permettre à l'enfant de se développer pendant cette période. Les programmes qui s'adressent aux enfants en bas âge et offrent un service continu font certainement une différence.

5. Individualized

Each service system should offer a variety of options sufficient to meet the needs of most families and handicapped children. Not all families will require all types of services. But it is important to fit the service to the child -- and not make the child fit the service. For example, the family with a handicapped infant may simply request an infant care program and visit from their child care worker once a month. Another family may need a weekly visitor, and a once-a-week play group. Still another, in which both parents work, will require a full day-care program for their infant.

5. Le service doit être individualisé.

Chaque programme devrait offrir une diversité de services afin de répondre aux besoins de la plupart des familles et des enfants handicapés. Les familles n'auront pas besoin de tous les services offerts, mais il est important que le service s'adapte à l'enfant et non que l'enfant s'adapte au service. Par exemple, la famille qui a un bébé handicapé peut demander que le bébé soit placé dans un programme de garde de jour et que le travailleur social de l'aide à l'enfance lui rende visite une fois par mois. Une autre famille pourrait requérir, pour le bébé, une visite hebdomadaire et un groupe de jeu une fois par semaine. Une autre famille, où les deux parents travaillent, préférerait que l'enfant soit placé dans un programme de garde de jour à temps complet.

There is a need also for an individualized, personal, daily program, especially for a child who is in a group setting. Based on an ongoing functional assessment (perhaps Denver, Vineland, Bayley or Vulpe), continued observation, medical reports, parent interviews, etc., each child's strengths and deficits are identified. A program is then devised which will build and maintain his strengths, as well as compensate for or eliminate his weaknesses. Such an individualized program must be constantly evaluated (via such tools as Precision Teaching). Often there is too much group work in a daily program with too little time for individual teaching. Sometimes the group itself is too large. This may be due to budget restrictions or shortages of trained staff. Whatever the cause -- the result is poor program quality with harassed, overworked, and frustrated teachers.

Il est important que le programme quotidien soit individualisé et personnel, surtout pour un enfant en situation de groupe. En se servant d'une évaluation fonctionnelle continue (peut-être l'approche Denver, Vineland, Bayley ou Vulpe), d'observations, de rapports médicaux et d'interviews avec les parents, il devient possible d'identifier les points forts et les faiblesses de l'enfant. Il sera par la suite possible de mettre sur pied un programme qui puisse renforcer ces points forts tout en réduisant ou en éliminant les faiblesses. Un tel programme individuel doit être constamment évalué. Il arrive souvent qu'on retrouve, à l'intérieur d'un programme, trop de travail en groupe et peu de soins individuels. Quelquefois, le nombre d'enfants dans un groupe est trop élevé. Ceci peut être causé par des restrictions budgétaires ou un manque de personnel qualifié. Quelle que soit la cause, il en résulte toujours un programme de mauvaise qualité dans lequel le personnel est frustré, fatigué et surchargé de travail.

The same situation exists for the gifted child. Even though he may be a pupil in a regular class, he must be continuously challenged to use his special skills. If he is at the gifted

La même situation peut se présenter pour un enfant doué. Même s'il est placé dans une classe régulière, il doit être continuellement stimulé afin de mettre ses capacités à profit.

level, he will benefit from an individualized learning program which encourages him to go ahead and develop in various areas at his rate of speed, rather than be limited unnecessarily to his classmates' rate of progress.

6. Intensive

If the child with special needs is to develop to his full potential, his program must be intensive in content. In order to make each minute of his program "count", whether it is a five minutes-a-day session for an infant, or five hours-a-day program for a school age child, it will be necessary to carefully structure every situation to exploit it for its full learning potential. This is not to say that there should be no time for "fun", for self-directed activity or for rest and relaxation.

Rather, it is to emphasize that every situation can and should be a learning situation where the teacher is aware of the necessity to push for performance from each child. In devising an individualized training program, it is first essential to identify short and long-term goals in specific developmental areas such as motor, perceptual, self-help, communications and social skills. In a nursery school program, for example, even the free play period for the handicapped child must be so structured by the teacher as to assure learning in at least one of the skills areas just mentioned. The use of a variety of techniques such as task analysis, operant conditioning, and precision teaching will greatly assist the teacher who aims for intensive individual programming. Other important training aids include the use of a large variety of gross and fine motor equipment including specialized or remedial appliances. (Tnose of you who have seen Bengt Nirje's slides on equipment in Sweden for multi-handicapped people will know what I mean.) Program guides such as the Portage Project* and TRECK** (Trainable Retarded Educational Curriculum Kit, Omaha) are of particular help to the beginning teacher.

S'il est placé avec des enfants doués, il pourra profiter d'un programme d'apprentissage individuel qui l'encouragera à aller de l'avant et à se développer selon son propre rythme, sans être limité par le rythme d'apprentissage de ses compagnons.

6. Le service doit être intensif.

Si l'on veut que l'enfant qui a des besoins spéciaux développe le mieux possible son potentiel, le contenu de son programme doit être intensif. Afin que chaque minute de son programme compte, que ce soit une session de cinq minutes par jour pour un bébé ou de cinq heures par jour pour un enfant d'âge scolaire, il est nécessaire que le programme soit très structuré de façon à retirer de chaque situation le plus d'éléments utiles pour développer le potentiel de l'enfant. Ceci ne veut cependant pas dire qu'il ne devrait pas y avoir de périodes pour que l'enfant s'amuse, fasse ce qui lui plaît, dorme ou se repose.

Il s'agit plutôt de démontrer que chaque situation peut et doit être une situation d'apprentissage où le professeur est conscient de la nécessité de pousser chaque enfant à se surpasser. Lorsqu'il s'agit de mettre sur pied le programme de formation propre à un enfant, il est essentiel de se fixer des buts à atteindre, à long et à court terme, dans des domaines spécifiques tels le développement des muscles moteurs, la perception, la communication et la socialisation. Dans un programme de garde de jour, par exemple, même la période de jeu doit être structurée lorsque l'enfant est handicapé, parce qu'elle doit servir à l'apprentissage d'un des domaines que je viens de mentionner. L'usage de certaines techniques telles l'analyse de la tâche et le conditionnement peuvent être très utiles pour le professeur qui veut mettre sur pied un programme individuel intensif. On peut aussi employer, comme outils de formation, une variété d'appareils motorisés incluant du matériel de réhabilitation. (Ceux qui ont visionné les diapositives de Bengt Nirje sur les installations mises à la disposition des handicapés en Suède sauront de quoi je veux parler.) Des programmes tels les projets Portage* et Treck** (Trainable Retarded Educational Curriculum Kit, Omaha) peuvent servir de guides au professeur qui débute.

---

* Available from:
Co-Operative Educational Service Agency 12,
P.O. Box 564,
Portage, Wisconsin 53901

** For further information:
Mr. Norman Greaves, Principal,
Greystone Heights School,
2721 Main Street,
Saskatoon, Saskatchewan.

* Disponible à cette adresse:
Co-operative Educational Service Agency 12,
P.O. Box 564,
Portage, Wisconsin 53901.

** Pour de plus amples renseignements:
M. Norman Greaves, Directeur,
Greystone Heights School,
2721 Main Street,
Saskatoon, Saskatchewan.

When a program takes place outside the child's home, it is imperative that his parents, foster parents or house-parents be in regular contact with those working with their child. The activities in the child's intensive program should be shared with the parents so that they may reinforce the same activities at home. Staff must devise techniques of communicating with parents, and this must be a two-way street with communication travelling both ways.

Experience has shown that the ratio of children to teachers plays a leading part if intensity of programs is to be achieved. The more handicapped the child, the more individual training and attention he will need. In several provinces the suggested ratio of staff to pre-school handicapped children is a minimum of one trained staff to every four preschool children, and 1:3 for severely handicapped school-age children. Since many multi-handicapped or profoundly retarded children require a one-to-one ratio in an intensive learning program, the use of teacher's aides, para-professionals and trained volunteers has been initiated. The pre-school program in which I worked for five years used 75 volunteers a week. In this way we were able to give each of our multi-handicapped children a one-to-one ratio. It can be done! Learning to work with volunteers is a new role for many teachers.

Obviously, intensive programs are of great benefit to the child with special needs. The challenge we presently face is to train teachers (including parents, since parents are the child's first teachers) in the use of the new techniques and tools which are available. In this area there are several research and materials available to assist us. For example, there is the Correspondence Course for Teachers of Preschool Retarded Children. This course is presently offered by Humber Community College, Rexdale, Ontario, in cooperation with the Ontario Association for the Mentally Retarded, the Ontario Ministry of Community and Social Services and the National Institute. This course is available to other community colleges throughout Canada.

Quand le programme se déroule à l'extérieur du foyer où habite l'enfant, il est impératif que ses parents ou ses parents nourriciers soient en contact régulieur avec le personnel qui travaille avec leur enfant. Les parents devraient prendre part aux activités qui font partie du programme intensif de l'enfant de façon à ce qu'il puisse poursuivre ces mêmes activités à la maison. Le personnel doit trouver une façon de communiquer avec les parents et cette communication doit s'établir dans les deux sens.

L'expérience nous a appris que la proportion enfants-professeurs a un rôle énorme à jouer si l'on veut mettre sur pied des programmes intensifs. Plus le handicap de l'enfant est grand, plus il a besoin d'attention et de soins. Dans plusieurs provinces, la proportion professeur-enfants handicapés d'âge préscolaire est de 1 à 4 alors qu'elle est de 1 à 3 pour les enfants handicapés en âge d'aller à l'école. Puisque plusieurs enfants handicapés ou très retardés exigent une proportion de 1 à 1 dans un programme d'apprentissage accéléré, l'aide apportée par des professeurs-assistants, des para-professionnels et des bénévoles qualifiés peut être d'une grand utiiité. Le programme préscolaire au sein duquel j'ai oeuvré pendant cinq ans employait 75 bénévoles par semaine ce qui permettait d'établir une proportion de 1 à 1 entre les enfants et les professeurs. Rien n'est impossible! Apprendre à travailler avec des bénévoles constitue une nouvelle expérience pour plusieurs professeurs.

Il est évident que l'enfant ayant des besoins spéciaux retire énormément d'un programme accéléré. Le défi auquel nous devons présentement faire face consiste à apprendre aux professeurs (ainsi qu'aux parents, puisqu'ils sont les premiers professeurs des enfants) comment se servir des nouveaux outils et des nouvelles techniques qui sont maintenant disponibles. Il existe plusieurs études et beaucoup de matériel qui peuvent nous être utiles dans ce domaine. Il existe, par exemple, un cours par correspondance offert aux professeurs qui veulent travailler avec les enfants retardés d'âge préscolaire. Ce cours est offert par le Collège Humber situé à Rexdale, Ontario, en collaboration avec l'Association pour la santé mentale de l'Ontario, le ministère des Services sociaux et communautaires de l'Ontario et l'Institut national. Ce cours est disponible pour les autres collèges canadiens qui désireraient l'offrir à leurs étudiants.

7. Relevance

Relevance of programming for the child with special needs has long provided a challenge for those of us who work with children. Experience has indicated that, while the gifted preschooler demonstrates a remarkable ability to deal with abstract concepts in cognitive programs, the child who is blind, deaf or retarded often finds such programs utterly meaningless until he has consolidated the necessary preliminary skills often taken for granted in a child's development.

The child with special needs learns through concrete experience. Primarily, it is the living skills, the self-help skills, the "survival" skills if you wish, which are the most relevant for him. He must learn to feed himself in order to exist. He must have some form of mobility if he is to discover and learn of the world about him. If he is not relatively self-sufficient and independent, he may be denied the right to enter public school or to participate in the many community activities which are so enjoyable.

Yet how many of us kindergarten teachers cling to irrelevant program content in certain sections of our schedule? For example, we may give the non-walking child many turns on the slide during the gross motor period when what he actually needs is practice in crawling. To become skilled in relevant programming, we must re-learn our child development sequences in great detail. We must know how to teach grasp-and-release, for example, before we can hope to teach a child to feed himself, do the stacking rings, or hold a crayon. We must be aware of exactly what stage the child is at now, and how to help the child to move to the next stage of development. Relevance is becoming a major issue in education now. Both children and parents want to learn things which will help in their future daily living. The service we offer must be relevant to the real problems family and children have -- not the problems we think they have.

7. Le service doit être pertinent.

La pertinence des programmes mis sur pied à l'intention des enfants ayant des besoins spéciaux a toujours constitué un défi que se devaient de relever ceux qui travaillent avec les enfants. L'expérience nous a appris qu'un enfant d'âge préscolaire très doué peut démontrer une habileté remarquable lorsqu'il s'agit de jouer avec des concepts abstraits; par contre, le jeune aveugle, sourd ou retardé, trouve souvent tout à fait inutiles les programmes visant à favoriser son développement intellectuel jusqu'à ce qu'il ait pu maîtriser certaines techniques élémentaires que l'on considère normalement comme faisant partie du développement d'un enfant.

L'enfant qui a des besoins spéciaux apprend par l'intermédiaire d'exemples concrets. Ce sont essentiellement les techniques fondamentales, dites de survivance, qu'il lui importe de connaître. Il doit apprendre à se nourrir seul afin de subsister. Il doit jouir d'une certaine mobilité s'il veut être capable de découvrir et de comprendre le monde qui l'entoure. Il devra être relativement indépendant s'il ne veut pas se voir refuser l'entrée dans les écoles publiques et s'il veut prendre part aux activités très intéressantes qui se déroulent au sein de la communauté.

Cependant, combien de professeurs attachés à un jardin d'enfance, comme nous, s'en tiennent, dans certaines parties de leur horaire, à un programme dont le contenu est tout à fait inutile? Par exemple, lors d'une session de développement des muscles moteurs, nous pouvons mettre plusieurs fois sur la glissoire un enfant qui ne marche pas alors que ce dont il a réellement besoin c'est de pratiquer à "marcher à quatre pattes". Afin de devenir compétents dans la mise sur pied de programmes pertinents, nous devrons réapprendre le schéma de développement de l'enfant et ceci très soigneusement. Nous devons être capables d'apprendre à l'enfant à saisir et lâcher les objets avant de penser à lui apprendre comment manger ou tenir un crayon. Nous devons savoir quel stade précis l'enfant a atteint et comment nous pouvons l'aider à franchir une nouvelle étape. La pertinence des programmes devient de plus en plus importante de nos jours, en matière d'éducation. Les parents, comme leurs enfants, désirent apprendre des choses qui pourront leur être utiles dans le futur. Les services que nous leur offrons doivent correspondre aux problèmes réels auxquels ont à faire face la famille et les enfants et non pas aux problèmes avec lesquels nous pensons qu'ils sont confrontés.

Conclusion

The early learning potential of all children has come to the forefront in recent years. The Down's Syndrome program in the State of Washington starts when the children are five weeks old! All children, particularly those with a developmental handicap, can benefit greatly if programs are of good quality. It is up to those working with children to constantly evaluate programs to insure the qualities which I have just outlined.

If we compare the cost of early individualized, intensive and relevant programming to the costs which will be incurred when children without skills are placed in institutions, often for life, we can see that a quality early program is a good financial as well as human investment.

Conclusion

On a reconnu, ces dernières années, que le potentiel d'apprentissage est énorme chez les jeunes enfants. Le programme du syndrome de Down, mis sur pied dans l'État de Washington, débute lorsque les enfants atteignent l'âge de cinq semaines! Tous les enfants, en particulier ceux qui ont des problèmes de développement, peuvent tirer profit de programmes de qualité. Les personnes qui travaillent avec les enfants ont la responsabilité d'évaluer périodiquement les programmes afin de s'assurer qu'ils sont conformes aux critères que je viens d'énoncer.

Si nous comparons le coût des programmes d'apprentissage accéléré, pertinents et individualisés avec le coût des soins en institution dispensés, parfois pour toute la vie, à un enfant handicapé, nous remarquons qu'un programme de qualité constitue un placement très rentable tant sur le plan financier que sur le plan humanitaire.

## EARLY SERVICES

by *Gunnar Dybwad,*
*Brandeis University,*
*Visiting Scholar,*
*National Institute on Mental Retardation,*
*Banff Early Childhood Services Seminar,*
*January 1975.*

The stated theme of this Seminar is "Early Services for the Special Child", and I take my cue from that, avoiding the confusing definition of early childhood used by some speakers as the period over three years of age. My comments will encompass the entire preschool period from 0 on.

The limited time at my disposal suggests that I do not try to cover the entire spectrum of handicapped or "special" children. For the sake of clarity, I will concentrate on the child with a mental handicap.

Suffice it to say that I do believe in integrated services, and am committed to make available to all handicapped children, to the maximum extent they can utilize, the regular health, school and related services, and suffice it to say further that as we turn our attention to the more severely disabled children, the great majority of them are found to be children with multiple handicaps.

My role in mental retardation is that of a generalist, one who tries to integrate, from a practical viewpoint, the contributions made by various disciplines and professions. It occurred to me that it might perhaps be useful if I would speak to you from that point of view to the topic of early intervention, in which early stimulation plays such an important part. In particular, I want to raise with you a very significant, practical question: Why is it that early intervention is so late in becoming a reality?

Early intervention in mental retardation divides itself into two quite different parts. One deals with regions of extreme deprivation where, first of all, lack of food, but secondarily lack of health, education, and other basic services result in sweeping damage to vast numbers of children, damage which can include all levels of mental retardation. It is a massive problem, requiring massive solutions.

In contrast, the other part of early intervention deals with the individual developmental lag characteristic of all retarded children, and with efforts to overcome or decrease that lag.

## SERVICES POUR LES JEUNES ENFANTS

par *Gunnar Dybwad,*
*Professeur invité de l'Université Brandeis,*
*Institut national pour la Déficience mentale,*
*Colloque sur les Services*
*pour les jeunes enfants,*
*Banff en janvier 1975.*

Puisque ce colloque porte sur les "Services pour les jeunes enfants ayant des besoins spéciaux", j'éviterai de me limiter à la définition donnée par certains orateurs qui considèrent que les années préscolaires débutent lorsque l'enfant atteint l'âge de 3 ans. Mes observations porteront plutôt sur la période préscolaire qui débute à la naissance de l'enfant.

Étant donné que le temps mis à ma disposition est très court, je n'essaierai pas de vous parler de tous les groupes d'enfants handicapés ou "spéciaux". Je me contenterai de parler des enfants souffrant de déficience mentale.

Qu'il suffise de dire que je crois fermement au système de services intégrés et mon but est de fournir à tous les enfants handicapés des services dont ils pourront tirer le maximum, que ce soient des services de santé, d'éducation ou d'autres services. J'ajouterai de plus que lorsque l'on s'intéresse particulièrement aux problèmes des enfants ayant de graves handicaps, il devient évident que la grande majorité d'entre eux souffrent de multiples handicaps.

Mon rôle vis-à-vis la déficience mentale est celui d'un généraliste qui essaie de canaliser, de façon très pratique, les solutions apportées par les différentes disciplines et professions. J'ai pensé qu'il serait peut-être utile que je vous parle d'un sujet tel l'intervention rapide au sein de laquelle la stimulation joue un rôle essentiel. En particulier, je voudrais poser un problème éminemment pratique: Pourquoi l'intervention rapide prend-elle tant de temps à devenir une réalité?

L'intervention rapide dans le domaine de la déficience mentale se divise en deux composantes très distinctes. L'une a trait aux régions où les privations sont extrêmes alors que le manque de nourriture, de soins, d'éducation et d'autres services causent beaucoup de torts à un grand nombre d'enfants. La déficience mentale ne constitue qu'un des problèmes engendrés par le manque de services essentiels. Le problème est très répandu et nécessite une solution rapide.

L'autre composante de l'intervention rapide se rattache aux retards dans le développement de tous les petits déficients mentaux et cherche à diminuer ou faire disparaître ces retards.

While bio-social scientists have clearly identified the damage caused by massive deprivation and have proposed remedies, these remedies require intervention which can only come from the political and economic sectors of a country.

It is not a lack of financial resources for alleviating the needs of hungry, or indeed starving children that is necessarily the decisive factor in the non-realization of remedial programs. Some countries with very favorable economic situations do very little. Obviously, this relates to a scale of values on which hungry children rate lower than other national concerns and, obviously, this is a political question that affects the conscience of the nations involved.

I would like to turn now to the other part of early intervention, the one that deals with individual developmental lag, because this has been an area of particular concern to me. We are dealing in this context with two necessary approaches to early intervention, one general and one specific. Examples for specific early intervention would relate to infants recognized at birth as being affected by Down's Syndrome or hydrocephalus. Examples of general intervention would relate to infants born to an impoverished family living in a slum with no access to routine health services, or to infants having had a long, complicated birth process or another indication of "high risk".

With respect to both approaches there is need to put the roles of the various disciplines into the proper perspective. On the one hand, we need more, better, and more appropriate medical services in the field of mental retardation, provided more aggressively and at the appropriate time (i.e., without delay). On the other hand, there has to be clearer focus on the developmental, psychological, educational, and social factors which in the vast majority of cases play a more persistent and a more pervasive role than medicine.

Here we must have early stimulation in all its forms to gain more adequate sensory, motoric, cognitive and emotional responses from the infant, in the kinds of programs that have been described by speakers at this Seminar. From the observations my wife and I have made in some 35 countries, I would emphasize an additional factor which to us is quite neglected in most cases where early stimulation is needed: the physical development and, in particular, physical exercises involving the large muscles and, once the child becomes ambulant, much more attention to walking and to running. We have noted that in many schools and

Bien que les chercheurs aient clairement identifié les problèmes causés par les privations et aient proposé des solutions valables, il n'en reste pas moins que l'administration des remèdes exige une intervention qui ne peut venir que des secteurs politiques et économiques de notre pays.

Ce n'est pas le manque de ressources financières nécessaires pour combler les besoins des affamés qui constitue nécessairement le facteur décisif lorsque des programmes qui pourraient apporter une solution aux problèmes ne sont pas mis sur pied. Certains pays où l'économie est florissante font très peu d'efforts de ce côté. Il est parfaitement clair que les enfants affamés constituent un problème de peu d'importance dans notre échelle de valeurs et que cette question en est une hautement politique qui fait entrer en ligne de compte la conscience des nations impliquées.

J'aimerais maintenant parler de l'autre composante de l'intervention rapide, celle qui se rattache aux retards dans le développement de certains enfants, parce que, selon moi, ce problème est beaucoup plus important. Dans ce contexte nous avons à faire face à deux approches nécessaires, l'une générale, l'autre spécifique. Des exemples d'intervention rapide spécifique consisteraient à reconnaître, dès sa naissance, qu'un enfant souffre du syndrome de Down ou d'hydrocéphalie. Des exemples d'intervention générale se retrouveraient chez des enfants nés de familles pauvres, vivant dans un taudis et n'ayant pas accès aux services de santé, chez des enfants dont la naissance a été longue et difficile où chez les enfants dont on craint qu'ils soient anormaux avant leur naissance.

En ce qui a trait aux deux approches, il est important de replacer les rôles de chacune des disciplines dans leurs vraies perspectives. Nous avons besoin de services médicaux plus appropriés et plus nombreux dans le domaine de la déficience mentale, de services fournis d'une manière plus agressive et au moment approprié (par ex., sans retard). De plus, il faut que nous mettions plus d'emphase sur les facteurs psychologiques, éducationnels, sociaux et développementaux car dans la plupart des cas, ils ont un rôle plus important à jouer que la médecine.

Nous devons utiliser les techniques de stimulations sous toutes leurs formes afin que les réponses émotionnelles, sensorielles, motrices et intellectuelles des poupons soient plus adéquates et ceci doit être fait à l'intérieur de programmes comme ceux qui nous ont été décrits par les différents orateurs qui ont pris la parole à ce colloque. Les observations que ma femme et moi avons faites dans plus de 35 pays, m'ont amené à identifier un autre facteur qui semble négligé dans la plupart des cas où une stimulation en bas âge est exigée. Ce facteur est le développement physique, particulièrement les exercices physiques

preschools, children are transported by car or bus, and very frequently there is so little space in and around the school so the child rarely has enough opportunity to strenuously involve his lower extremities. Water play, leading to swimming, has particular merit in stimulating physical as well as social responses.

Too often we are overly protective in dealing with young handicapped children, and overly concerned that we make too many demands. The concept of "the dignity of risk" as developed by Robert Perske[1] may appear to be too sophisticated in terms of the infant and very young child; however, the pattern of activities which allow the young child to experience a certain amount of risk and failure needs to be set very early.

In addition to the kind of programs I have just mentioned, a list which could have been considerably lengthened, there is another very vital aspect to early intervention. That is the help parents require with the management of the child. First in line are such factors as aid to the mother regarding the nutritional needs of the child, techniques to help him learn to swallow, to chew, to handle a cup, a spoon, aid in teaching the child to dress and undress and toilet habits. Through parent education, parents learn about their child's needs and ways of meeting these needs; through parent counseling they should get a better understanding of the impact of a handicapped child on the life of the family.

As families become smaller, as living in small appartments becomes more frequent, and household help less common, a program of intensive early intervention may require other outside help such as a visiting homemaker, or some other provision which allows the parent occasional absences from the home. Day absences, such as weekend away from home for the mother, necessitated perhaps by the illness of a relative, would be managed through a "short-stay home", now also called "respite care". A comparatively new service, which will distinctly aid parents in a program of early intervention, is the toy lending library and consultation center where they can get valuable assistance in planning play activities appropriate for the child's developmental needs.

1. Robert Perske, "The Dignity of Risk", Mental Retardation (U.S.A.), 10 (1): 35-39, (1972).

qui développent les gros muscles et, dès que l'enfant peut marcher, la marche et la course. Nous avons remarqué que pour se rendre dans plusieurs écoles et plusieurs maternelles, les enfants voyagent par automobile ou autobus. De plus, ils ont généralement si peu d'espace dans l'école et dans la cour, qu'il devient difficile de développer le bas de leur corps. Les jeux dans l'eau et la natation favorisent la stimulation physique et la socialisation.

Nous avons tendance bien souvent à trop protéger les enfants handicapés et à craindre d'être trop exigeants envers eux. Le concept de "la dignité du risque" tel que défini par Robert Perske[1] peut sembler trop sophistiqué lorsqu'il s'agit d'un bébé ou d'un très jeune enfant. Cependant, l'ensemble des activités qui permettront au jeune enfant de faire certaines expériences comportant un degré de risque et d'échec doivent être définies lorsque l'enfant est encore très jeune.

En plus des programmes que je viens de mentionner (et la liste pourrait être beaucoup plus longue) l'intervention rapide doit aussi être basée sur un autre facteur très important. Il s'agit de l'aide dont les parents ont besoin pour élever leur enfant. Cette assistance peut être requise pour les besoins de l'enfant en matière de nutrition, les techniques pour l'aider à avaler, mastiquer, boire ou tenir une cuillère, elle peut être requise pour apprendre à l'enfant à s'habiller, à se déshabiller, à aller aux cabinets. Grâce aux cours d'éducation qui leur sont dispensés, les parents apprennent à connaître les besoins des enfants et les façons de combler ces besoins; de plus, des conseillers essaient d'amener les parents à mieux comprendre l'impact que peut avoir un enfant handicapé sur la vie familiale.

Étant donné que les familles sont de plus en plus petites, que les gens vivent en appartements, que les femmes de ménage se font plus rares, il se peut qu'un programme d'intervention rapide et intensif doive compter sur la présence d'une aide extérieure comme une auxiliaire familiale ou qu'on soit forcé de trouver une façon de permettre aux parents de s'absenter de la maison pour quelque temps. Cette absence de la mère pendant quelques jours ou une fin de semaine afin par exemple, de visiter un parent malade, peut être comblée par la mise sur pied d'un service du genre "période de répit" ou "foyer d'accueil à court terme". Deux services nouveaux qui faciliteront le travail des parents impliqués dans un programme d'intervention rapide, sont le service de prêt de la bibliothèque de jouets ainsi que le service de consultation. Ces services peuvent servir à planifier des activités de jeux qui stimuleront le développement de l'enfant.

1. Perske, Robert, The Dignity of the Risk. Mental Retardation (É.-U.) 10 (1), (1972) p. 35-39.

Speaking as a generalist, I want to emphasize the need for parents to recognize the importance of constant speech stimulation, and the same applies for all other personnel working with the mentally retarded child, including teachers. This last reference to teachers may surprise or even anger some of you, but while teachers will involve the child in questions and answers in the classroom, they often neglect the general social conversation with the child, the kind of everyday language which so frequently is quite different from the formal language of the reading book.

Early intervention programs do exist. You have heard about a few such "islands of excellence" but the question, "How many children in need of such a service are actually participating in a program?" would reveal that even many sizeable cities do not have a single program of early intervention.

This, then, brings us back to the question of why early intervention comes so late? Why does it take so long to translate scientific knowledge into program realization?

Different from the massive intervention required to overcome damage to children in areas of extreme deprivation, the intervention programs I have just discussed are addressed to specific individuals, and that presupposes identification, or case-finding. In a monumental report on the Social and Economic Conditions of the Mentally Retarded in Countries at Various Stages of Economic Development, which is about to be published by the United Nations in New York, the author, Richard Sterner of Sweden, points out that case-finding is complicated and made partially ineffectual by the continuing prejudice against mentally retarded people. There is a tendency not to recognize that mentally retarded children have basically the same needs as other children; there is a tendency to accept segregation of mentally retarded persons as a proper social solution; there is a tendency to exclude and restrict them from services available to others, and to consider them ineligible for needed technical aids such as corrective glasses, hearing aids and braces. Obviously, for people holding such views, there is no rational basis to find and identify cases of mental retardation.

This brings us to an important point: Good programs of early stimulation and early intervention are based on a premise which as yet is by no means generally accepted in the field of mental retardation, namely, that all mentally retarded children, without exception, can be educated. They are capable of learning, of growth and development, and that is what education means. This

En tant que généraliste, j'aimerais que les parents apprennent à reconnaître l'importance d'une stimulation constante du langage et j'aimerais que cette reconnaissance soit l'apanage de toutes les personnes qui ont à travailler avec les enfants déficients, même des professeurs. Cette dernière référence aux professeurs peut surprendre et même choquer certains d'entre vous, mais malgré le fait que les professeurs invitent l'enfant à participer par des questions et réponses en classe, ils oublient souvent d'engager une conversation normale avec l'enfant, une conversation ordinaire qui ne ressemblerait pas au langage formel que l'on retrouve dans les livres de lecture.

Les programmes d'intervention rapide existent. Vous avez certainement entendu parler de certains d'entre eux mais la question "Combien d'enfants nécessiteux sont inscrits dans ces programmes?" révélerait que plusieurs grandes villes n'ont même pas leur propre programme d'intervention rapide.

Ceci nous ramène à la question de savoir pourquoi les services d'intervention rapide sont-ils si lents à se développer? Pourquoi est-il si difficile de mettre en pratique nos connaissances scientifiques?

Les programmes d'intervention dont je viens de parler sont différents des programmes d'intervention massive nécessaires pour réparer les torts aux enfants dans les régions très pauvres car ils s'adressent à des individus en particulier et impliquent que ces individus ont préalablement été identifiés. Dans un volumineux rapport intitulé Conditions sociales et économiques des déficients mentaux dans des pays où le développement économique n'a pas atteint le même point, l'auteur suédois, Richard Sterner déclare que l'identification est rendue difficile et partiellement inefficace à cause des préjugés qui continuent d'affecter les personnes atteintes de déficience mentale. On a tendance à ne pas reconnaître que les enfants déficients ont les mêmes besoins fondamentaux que les autres enfants; on a tendance à accepter que la ségrégation à l'égard des déficients mentaux soit une solution appropriée. On a tendance à les exclure ou à restreindre leur accès à des services offerts aux autres tout en considérant qu'ils n'ont rien à gagner en portant des verres correcteurs, des appareils auditifs ou orthopédiques. Il est évident que pour les gens qui pensent de cette façon, l'identification des personnes atteintes de déficience mentale est à proprement parler, inutile.

Ceci nous amène à examiner un point important: Les bons programmes de stimulation et d'intervention rapide sont fondés sur une prémisse qui n'a pas jusqu'à présent été universellement acceptée dans le domaine de la déficience mentale. Cette prémisse est que tous les enfants déficients sans exception peuvent être éduqués. Ils sont capables d'apprendre, de grandir et de se développer.

contrasts sharply with decades of misguided efforts to make educational services available to some, but denying it to others. This refers to the mistaken notion that a profoundly handicapped child is necessarily a profoundly mentally retarded child. It refers also to the unfortunate attempt to set up, at a given point on the I.Q. scale, a separation between the so-called "educable" and the so-called "trainable" child, a line of separation based on no scientific evidence at all. In effect, this attempt has been a rather arbitrary administrative convenience which confirmed the prejudices leading to exclusion of children from educational services.

At the core of good programs of early intervention is the developmental model, an approach that denies the idea of the fixed, static I.Q., sees even the most severely retarded child as a growing organism, and is mindful of the fact that the first two or three years of life are the most crucial period for human beings. This conflicts drastically with earlier thinking that because a child was retarded, his needs for services, for schooling, for companionship, for physical activities, for eating solid foods, etc., etc., etc., should be delayed by a number of years. Scientific research has now shown that, to the contrary, the retarded child needs to stay as close to normal developmental stages as he can manage, with help. Yet still today, physicians will tell parents "Let's wait a few years before we do anything for your retarded child. He may grow out of it".

Another factor delaying the initiation of early intervention programs and their acceptance by parents, relates to socio-cultural factors which do differ from country to country, and yet seem to have a surprising universality. One such factor is that, for the first years of life, the child should be the total responsibility of the parent, in the home. Another tradition, observed in many countries, makes the home a place where outsiders should not intrude. These are rather complicated factors, and there are many exceptions, yet it has been my experience that it is frequently only the sophisticated parent, or the very poor parent who feels defenseless, who will accept a visiting nurse or a teacher in the home on a regular basis.

Voilà ce que signifie le terme "éducation". Cette attitude diffère énormément de celle qui prévalait par le passé alors que les services d'éducation étaient offerts à certains enfants mais refusés à d'autres. Ceci réfère à la notion erronée qui veut qu'un enfant souffrant d'un grave handicap soit nécessairement un enfant atteint d'une grave déficience. Ceci réfère aussi à la tentative malheureuse de créer, à un certain point de l'échelle du quotient intellectuel, une division entre les enfants soi-disant "éducables" et les enfants soi-disant "élevables", ligne de démarcation qui n'était hélas fondée sur aucune preuve scientifique. En effet, cette division a été créée pour des raisons purement administratives ce qui confirme l'existence de préjugés visant à dénier aux enfants l'accès aux services d'éducation.

La pierre d'angle de tout programme d'intervention rapide vraiment efficace réside dans la création d'un modèle de développement qui met de côté la notion de quotient intellectuel statique et fixe pour reconnaître que même les enfants atteints des plus grandes déficiences peuvent se développer, et qui reconnaisse aussi que les deux ou trois premières années de la vie constituent l'étape la plus importante dans le développement d'un être humain. Cette approche diffère énormément de celle qui prévalait par le passé lorsque l'on considérait que puisqu'un enfant était déficient, ses besoins de services, d'éducation, de compagnons, d'activités physiques, ses besoins de manger des aliments solides, etc., etc., etc., devaient être retardés d'un certain nombre d'années. Les recherches scientifiques ont démontré, au contraire, que le jeune déficient a besoin, autant que faire se peut, de passer par toutes les étapes du développement normal, et ceci avec une certaine aide extérieure. Cependant, encore aujourd'hui, les médecins disent aux parents: "Attendons quelques années avant d'entreprendre quoi que ce soit pour votre enfant déficient. Il pourra peut-être s'en sortir tout seul".

Un autre facteur qui retarde la mise sur pied de programmes d'intervention rapide et leur acceptation par les parents réside dans le fait que les facteurs socio-culturels diffèrent d'un pays à l'autre tout en semblant être universels. L'un de ces facteurs est, qu'au cours des premières années de sa vie, l'enfant devrait être sous l'entière responsabilité des parents, à la maison. Une autre tradition remarquée dans plusieurs pays, fait de la demeure d'une personne un endroit où les intrus ne devraient pas être admis. Ces facteurs sont très compliqués et souffrent quelques exceptions mais mon expérience personnel me porte à croire que fréquemment, ce sont uniquement les parents sophistiqués ou les parents très pauvres et se sentant démunis qui accepteront qu'une infirmière visiteuse ou un professeur ait accès à leur maison de façon régulière.

One serious problem encountered in this regard lies in the administration and the delivery of services to the home. It is always relatively easy to organize programs to be given in a school, because almost everywhere now there is a system of public schools firmly established as part of the administrative machinery of society. There is an administrative hierarchy, convenient locations, a basic staff, capacity to receive public funds, and acceptance by parents and the public.

But who should administer programs of early intervention brought to the family's home? The health authorities? The educational authorities? The social welfare authorities? What kind of staff would be available is one question; the other is whether such available staff is really capable of communicating effectively with the parents. I refer here to problems arising out of faulty communication between the giver and the receiver of a service.

We need to remember that while mild retardation is more frequently found among the socially and economically disadvantaged population, the reverse is by no means true. Such families have their share of severely retarded children and must raise them under particularly difficult circumstances, so they too need early intervention, but are less apt to ask for it and less apt to carry out verbal suggestions for remedial programs.

An additional problem which complicates programs of early intervention is the traditional over-dependence on a complete, comprehensive diagnosis, which is matched by the equally traditional scarcity of diagnostic facilities. This results in long waiting lists and, most unfortunately, long delay in the initiation of any help to the retarded child. Dr. Wolf Wolfensberger's article, "Diagnosis Diagnosed",(2) deserves thoughtful reading by all interested in more effective and efficient service to mentally retarded persons. Obviously, there are certain aspects of early intervention which must correspond to exacting diagnostic assessment, but there are many basic, distinctly helpful services, benefitting both the child and the family, that can be initiated without waiting for a diagnosis.

2. Wolf Wolfensberger, "Diagnosis Diagnosed", Journal of Mental Subnormality, (Birmingham, England), December, 1965.

L'un des problèmes sérieux que nous rencontrons à cet égard réside dans l'administration et la prestation des services à la maison. Il est toujours relativement facile de mettre sur pied des programmes offerts dans une école parce que de nos jours, le système d'écoles publiques est établi et considéré comme faisant partie intégrante des ressources communautaires. Le système comporte en effet une hiérarchie administrative, des locaux adéquats, un personnel de base, la capacité de recevoir des fonds publics, et il est accepté par les parents et le public en général.

Mais qui devrait administrer les programmes d'intervention rapide pour les maisons privées? Les responsables de la santé, de l'éducation ou du service social? L'un des problèmes à résoudre est quel genre de personnel devrait-on embaucher? Un autre problème est de savoir si le personnel disponible est vraiment capable de communiquer efficacement avec les parents. Je réfère ici aux problèmes que soulève une mauvaise communication entre la personne qui donne les services et celle qui les reçoit.

Nous devons nous rappeler que bien que les problèmes de déficience légère se retrouvent plus fréquemment parmi la population désavantagée dans les domaines économiques et sociaux, le contraire est loin d'être véridique. Ces familles ont aussi leur part d'enfants très déficients et elles doivent les élever dans des circonstances particulièrement pénibles. Elles pourraient donc aussi profiter des services d'intervention rapide mais elles sont moins aptes à demander que de tels services leur soient fournis.

Un autre problème qui vient compliquer la mise sur pied de programmes d'intervention rapide réside dans le fait que nous sommes traditionnellement dépendants d'un diagnostic total et que les facilités mises sur pied pour permettre d'en arriver à un diagnostic se font encore très rares. Il en résulte donc de longues listes d'attente et ce qui est plus pénible, de longs retards dans l'assistance apportée à l'enfant déficient. Toutes les personnes intéressées à la mise sur pied de meilleurs services pour les personnes atteintes de déficience mentale devraient lire l'article du docteur Wolf Wolfensberger intitulé "Diagnosis Diagnosed".(2) Il est évident que certains aspects de l'intervention rapide doivent correspondre au diagnostic qui a été prononcé, mais il existe beaucoup de services de base qui peuvent être utiles à l'enfant et à sa famille et qui pourraient leur être offerts sans attendre le prononcé du diagnostic.

2. Wolfensberger, Wolf, "Diagnosis Diagnosed", Journal of Mental Subnormality, (Birmingham, Angleterre), décembre 1965.

Some developments in early intervention have distinct legal aspects. If early intervention is certain to prevent serous damage to a child, such as in phenylketonuria, can a test for such a condition be made obligatory by law? If the test result confirms the condition, can treatment be made compulsory? Similarly, amniocentesis, a procedure which makes it possible to determine prenatally whether a child to be born to a high risk mother will have Down's Syndrome, confronts us with a whole series of legal problems involving the rights of society, of the infant to be born, of the mother, of the father, of the brothers and sisters in the family. In general, amniocentesis has been seen as a means to prevent the birth of a handicapped child. But suppose the mother takes a different view toward amniocentesis, and insists that it allows her early intervention in terms of being prepared for the birth of a handicapped child and extending to him all possible habilitation from the first day of life? Suppose the husband and wife disagree on this point?

Until now we have enlisted the aid of psychologists, physicians, therapists, educators, social workers, and specialists in rehabilitation to study methods of early intervention. We must now proceed to enlist the aid of sociologists, cultural anthropologists, economists and lawyers to study how to put these new methods into realization as well as to identify hindrances and ways to overcome them.

We have discussed early intervention long enough. The time for action is now, and that is the challenge, which at least in part, caused this Seminar to be organized.

Quelques développements en matière d'intervention rapide ont une connotation légale. S'il était certain qu'une intervention rapide empêcherait l'état de l'enfant de se détériorer, comme dans les cas de phénylcélonurie, est-ce que la loi pourrait rendre obligatoire un examen qui viserait à déceler ce problème? Si l'examen s'avérait positif le traitement pourrait-il être obligatoire? Dans la même veine, l'amniosynthèse qui permet de déterminer si un enfant sera atteint du syndrome de Down soulève un grand nombre de problèmes légaux car les droits de la société, de l'enfant à naître, de la mère, du père ainsi que des frères et soeurs doivent être pris en considération. En général, l'amniosynthèse est perçue comme étant un moyen de prévenir la naissance d'une enfant handicapé. Mais supposons que la mère voit la chose différemment et qu'elle affirme que cela lui permettra d'être mieux préparé à la venue d'un enfant handicapé et permettra de donner à l'enfant tous les soins que son état exige dès les premiers jours de sa vie? Supposons que le mari et la femme ne s'entendent pas sur ce point?

Jusqu'à maintenant, afin d'étudier les différentes méthodes d'intervention rapide nous avons eu recours à l'aide des psychologues, des médecins, des thérapeutes, des éducateurs, des travailleurs sociaux et des experts en réhabilitation. Nous devons maintenant nous assurer la collaboration des sociologues, des anthropologues, des économistes et des avocats afin que nos nouvelles méthodes portent fruit et que les problèmes puissent être identifiés et solutionnés.

Nous avons assez parlé de l'intervention rapide. Le temps est venu d'agir car c'est ce défi qui, en partie, a amené la mise sur pied de ce colloque.